

ELŐFIZETÉSI ÁR: helyben és vidéken egész évre 10 frt. fél évre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesítendőek.

HIRDETÉSEKÉRT soronként 15 o. é. kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségénél nádor-utca 13. szám, Kilián Frigyes és Grill Richard könyvkereskedésében.

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HARMINCZEGYEDIK ÉVFOLYAM.

Felelős szerkesztő és tulajdonos Markusovszky Lajos tr. Főmunkatárs Balogh Kálmán tanár.

TARTALOM: Rothman Armin tr. Közlemény a budapesti kir. m. t. egyetem életani intézetéből. A szemölcsdag (Papilloma) a szájürben. — Pávai Vajna Gábor tr. Közlemény a pozsonyi kir. országos kórház belgyógyászati osztályáról. Az acetanilid vagy antifebrin hatásáról. (Folytatás.) — Bársony János tr. Közlemény Kézmárczky Tivadar egyetemi ny. r. tanár I. szülészeti és nőgyógyászati kórodájából. Macerált szülések és befolyásuk a gyermekágyra. (Vége.) — A budapesti kir. orvosegyesület rendes ülése 1887. októberhó 29-én. — Könyvismertetés. A physicalis vizsgálati módszerek tankönyve. Irta Stern Samu tr. egyetemi tanársegéd. — Lapszemle. Konyhasó bőr alá fecskendése szívgyengeségnél. — Kizárt sérv visszahelyezése helybeli aether-permetezés által.

TÁRCZA: Lőte J. tr. A védőoltás és az immunitás kérdése a fertőző betegségek tanában. (Folytatás.) — Frank Ödön tr. A borszéki ásványvizek érdekében. — Heti szemle. Különböző eszméirányok a klinikai buvárlat és tanítás céljairól. — Az országos közegészségi egyesület nov. 3-diki választmányi ülése. — Stoczek József tnr. negyvenéves jubilauma. — † Dr. Havas Ignác. — Vegyesek. — Pályázatok.

Közlemény a budapesti kir. m. t. egyetem életani intézetéből.

A szemölcsdag (Papilloma) a szájürben.

ROTHMAN ÁRMIN tr. tanársegédétől.

A papillomák a szájürben csak nagyon ritkán fordulnak elő; legalább a nagyon gyéren található irodalmi adatok látszanak azt igazolni; vagy talán lehet, hogy gyakrabban fordulnak elő, de mivel rendszeren nem nagy terjedelmet érnek el, s a betegnek csak nagyon csekély kellemetlenséget okoznak, azért művi beavatkozásra ritkán nyujtanak alkalmat és csak véletlenül a szájürbeli képletek, nevezetesen a fogak megvizsgálása alkalmával szokták képezni orvosi megfigyelés tárgyát.

Az általam megvizsgált eset főleg azért érdemes a közlésre, mivel az irodalomban felsorolt esetek közül egy sincs olyan, melynél a szóban forgó újképlet oly nagyságot ért volna el, hogy annak művi eltávolítása a beteg rágási működésének helyreállítása céljából szükségessé vált volna.

Az újképletet, melynek megvizsgálása e közlésre nyujtott alkalmat, Árkövy József tr. egyetemi magántanár volt szíves rendelkezésemre bocsátani, ki azt 1881-ben Troján Alajos tr. salgótarjáni bányaorvostól kapta.

Származik pedig ez újképlet egy a kőműves mesterséget tanuló 15 éves fiútól, kinél Troján tr. a jobb arczfélnek erős kidudorodását észlelte a nélkül, hogy a külbőr elszínesedést, vagy vízenyőt mutatott volna. E terimenagyobbodás oka után kutatva, a jobb felső állcsont szájüri felületét borító nyákhártyából — a jobb első felső őrlő fognak megfelelő tájon — kiinduló, lúdtojás-mekkoraaságú, halavány rózsaszínű, erősen dudorzos, könnyen vérző, a nyákhártyán hosszúkas kocsányon ülő és jóval a második őrlőfogon túl terjedő, valamint a vestibulum orisnak ezen részét teljesen kitöltő, környezetében lobos folyamatot nem okozó, de a rágásnál folytonosan zavarólag ható, valamint a szótagolást is tetemesen zavaró daganatot észlelt; a második felső őrlőfog meg volt lazítva, a fogmederből kitolva, a gyök hártája megvastagodott és összeharapáskor fájdalmas érzést keltett.

A daganat keletkezésére vonatkozólag Troján tr. szíveségéből következő adatokkal rendelkezem: a daganat már a kiirtás előtt hat évvel kezdett fejlődni és a beteg az által lett reá figyel-

messé, hogy a daganat képződési helye gyakran vérzett; a beteg ezen kellemetlen érzést okozó tájat erőművileg (vasszeggel) gyakran izgatta. Fogfájása sohasem volt, csak a műtét előtt pár hónappal érezte, mintha az egyik zápfog meghosszabbodott volna, mely összeharapáskor kellemetlen érzést keltett. A daganat csak a kiirtás előtti pár hónapban nőtt hirtelen és pedig beteg kimondása szerint állítólag azon időtől fogva, midőn arcának megfelelő helyét megütötte.

A daganat kiirtása egyfelől a beteg kíváncsi, másfelől az említett zavaró körülmények miatt lett kívánatos téve. A kiirtás úgy történt, hogy Troján tr. legelőször kihúzta a gyök hártáját a daganattal összenőtt és meglazult második őrlőfogot, azután Cooper-ollóval lemetsette a daganat kocsányát közvetlenül a nyákhártya felületén és a támadt sebhelyen a vérzést thermocauter által csillapította. A sebfelület rövid idő alatt begyógyult és a daganat sem fejlődési helyén, sem másutt a szájürben nem képződött újra.

Különösen kiemelendőnek vélem, hogy az illető egyének fogai teljesen épek voltak (a második őrlő meglazulása csak az erősebb kötszöveti sarjadzás következményének tekinthető) és így a daganatot nem tekinthetjük lobos terméknek, mely a beteg fogak által folytonosan ingerelt iny túltengéséből keletkezett volna.

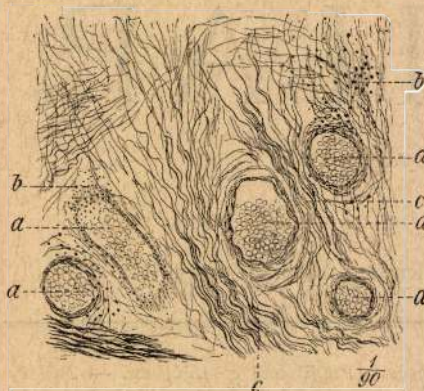
A daganatot kiirtása után közvetlenül látni nem volt alkalmam, de Árkövy egyetemi magántanár kimondása szerint a daganat alcoholban hosszú ideig fekvése miatt eredeti térfogatának $\frac{2}{3}$ -ára zsugorodott össze. Az első ábra a daganatot jelenlegi ter-



mészletes nagyságában, valamint annak küllemét tünteti fel; az újképlet hosszátmérője 4·5—5 cm., vastagsági átmérője 4—4·5 cm., kocsányának hossza 19 mm.; látjuk továbbá, hogy nagyobb dudorokat mutat felületén, melyek ismét apróbb dudorok által képezvők, szóval az egésznek képe carfiolhoz, vagy egy igen nagy

condyloma acuminatumhoz hasonló; *a* a kocsányt, *b* a lemetzés helyét jelöli.

A daganat középrészéből kimetszett és celloidinban ágyazott darabból készített és részint picrocarmin-, részint haematoxylin-,



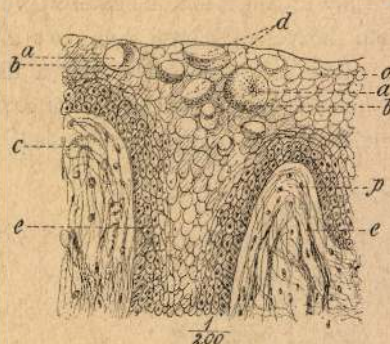
2. ábra.

ammoniakos carmin- és részint safraninnal megfestett microtom-metszetek következőket tüntettek fel. A daganat közepe felé az alapállomány kötőszövetből áll, melyben összevissza kúszaltan haladó kötőszöveti, de különösen sok rugalmas rost észlelhető (2. ábra *c c*), úgy hogy az egésznek nemezszerű kinézése van; a rugalmas rostok között igen sok, alvadt vérrel telt véredény haránt-

átmetszete látható (2. ábra *a a*), úgy hogy pl. 90-szeres nagyításnál a görcső egy látterében 5, de 30-szoros nagyításnál 25-nél több véredény-átmetszetet lehet találni. A véredények körül különösen, de a kötőszöveti alapállomány más helyein is nyirksejtbeszűrődések észlelhetők (2. ábra *b b*).



3. ábra.



4. ábra.

A kötőszöveti alapállományból kiálló papillákat több rétegben elrendezett hámsejtek borítják (3. ábra *e*), melyek alsó rétegei teljesen hasonlóak a szájürbeli nyákhártya hámjához, mennyiben a sejtek kissé megnyúltak, majdnem henger alakúak, igen erősen festődő maggal és éles határral bírnak (4. ábra *e*); a felületesebb rétegekben a sejtek ellapulnak, magvuk a szokásos festőanyagokkal többé nem festődik (4. ábra *o*).

átmetszete látható (2. ábra *a a*), úgy hogy pl. 90-szeres nagyításnál a görcső egy látterében 5, de 30-szoros nagyításnál 25-nél több véredény-átmetszetet lehet találni. A véredények körül különösen, de a kötőszöveti alapállomány más helyein is nyirksejtbeszűrődések észlelhetők (2. ábra *b b*).

A daganat felületesebb részei felé haladól a rugalmas rostok száma kevesbedik és kötőszöveti rostoknak ad helyet, a véredények száma azonban szaporodik, ürterük tetemesen szűkül és a metszeten többnyire hosszirányban vannak találva (3. és 4. ábra *c c*); a kötőszöveti alapállomány legfelületesebb része erősen megnyúlt és többszörösen elágazódó, tehát ezáltal felületükön másodlagos kiemelkedéseket mutató papillák által képeztek (3. és 4. ábra *p p*), melyek hajszáledényekben sokkal dúsabbak mint az ép szájnyákhártya papillái. E hajszáledények igen szép elágazódásokat képeznek, sőt egyes helyeken oly kacsokat írnak le mint az írha papilláiban. Az egyes papillákban is a hajszáledények körül igen élénk nyirksejtbeszűrődés észlelhető (3. ábra *f*). Nyákmirigyek, vagy hámsejtekből álló fészkek azonban a kötőszöveti alapállomány egész területén nem találhatók.

Ezen elszarusodott sejtek között olyanok is találhatók, melyek a közönségeseknek sokkal nagyobbak, majdnem hólyagszerű képletekként jelentkeznek (4. ábra *d*) és azon sajátást tüntetik fel, hogy egy félholdképi részletük igen élénken festődik (különösen safraninnal (4. ábra *a a*), míg a sejtek nagyobb gömbalakú részlete teljesen szintelen marad (4. ábra *b b*). Hogy miért viselkednek ezen sejtek így, hogy ez talán az elszarusodásnak oly neme, mely nem terjed ki az egész sejtre, vagy talán e sejteknek meg nem festődő részlete colloidszerű elfajulást szenvedett-e, az a görcsői képből nem volt kideríthető. Annyi bizonyos, hogy sem a bőrszemölcsök, sem a condyloma acuminatum hámjában nem találni ily sejteket, pedig e képletek legközelebb állanak a nyákhártyabeli papillomákhoz.

Ez esetnek ismertetése azért bir érdekléssel, mivel a szó szoros értelmében vett újképlettel és nem az inynak lobos folyamatból eredő túltengésével van dolgunk; bizonyítja ezt a lobnak teljes hiánya a környezetben; másfelől azért, mivel ily nagy papilloma, az irodalomban tudtommal felemlítve nincs; továbbá azért, mivel ez tiszta papilloma, melynek görcsői képe teljesen jellegzetes és epitheliomával össze nem téveszthető; végül azért, mivel az álképlet oly fiatal egyénnél fejlődött.

Hogy mi lehetett a képlet fejlődését előmozdító ok, nehéz eldönteni, ámbar lehet, hogy a különböző thermicus és chemicus behatások, melyeknek mint kőműves kitéve volt, valamint a beteg által felemlített külerőszaki behatás az újképletnek gyorsabb ki-fejlődésére befolyással lehettek.

A szájürbeli papillomákra vonatkozó irodalmi adatokat Árkövy cikkében¹⁾ találjuk összeállítva. Az általa észlelt eset szintén egy fiatal 18 éves leányra vonatkozik és különösen előfordulási helye miatt érdekes, minthogy a baloldali inyvitörlán igen rövid kocsányon ült, de sokkal kisebb volt, mint a szóban forgó újképlet, mennyiben borszeszben zsugorodása után 12 mm. hosszanti és 4 mm. szélességi átmérővel bírt. Különbözik továbbá az általam észlelt eset abban is, hogy itt a felhám csak mint borító réteg van jelen, míg Árkövy esetében az epithel a kötőszövet mélyében is apró fészkeket képezett és így már némileg az epithelioma felé átmenetet alkot.

Árkövy idézett dolgozatában bővebb leírását adja még azon 5 esetnek, melyek eddig leírva lettek és pedig Fergusson, Salter és Borume által.

Hogy valjon a szóban forgó papilloma az epitheliumnak a kötőszöveti állományba benövése folytán idővel epitheliomává alakult volna-e át, nem valószínű, mivel a fejlődés hosszú időtartama elég lett volna arra, hogy az megtörténjék.²⁾

Közlemény a pozsonyi kir. országos kórház belgyógyászati osztályáról.

Az acetanilid vagy antifebrin hatásáról.

PÁVAI VAJNA GÁBOR tr. kórházi főorvos.³⁾

(Folytatás.)

A heveny sokizületi csúznál (II., III. és IV. tábla) az antifebrin hatása határozottan kedvező, mert nemcsak a vér magas

¹⁾ Szemölcsdag a szájürből Orvosi Hetilap 1878.

²⁾ Az ábrák magyarázata. 1. ábra: a papilloma természetes nagyságban; a annak kocsánya, b a lemetzés helye. 2. ábra: Alapállomány. a harántul átmetszett véredények alvadt vérrel, b nyirksejtes beszűrődés, c ruganyos rostok. 3. ábra: Papillák és epithelréteg, d alapállomány, e elágazódó hajszáledény, p papillák, e epithel, f nyirksejtes beszűrődés. 4. ábra: a 3. ábrabeli részlet nagyobb nagyítással, p és c mint a 3. ábránál, e alsó epithelréteg, o felső epithelréteg, d nagy, hólyagszerű sejtek, a a nem festődő, b a festődő részlete a hólyagszerű sejteknek.

³⁾ Lásd az OHL. 43. számát.

hőfokát nyomja le, hanem egyúttal megszünteti a kínzó izületi fájdalmakat is, sőt mint a III. táblázatból kitűnik, hatása biztosabb mint a salicylsavas natriumé, mert a salicylsavas natrium megszünteti ugyan a fájdalmakat bő izzadás kíséretében, de a magas hőre nincs mindig hatása, míg ellenben az antifebrin a magas hővel egyidejűleg csekély izzadás kíséretében a fájdalmakat is mindannyiszor megszünteti; nem tévedek tehát, ha tapasztalataim alapján azt állítom, hogy az antifebrin a sokizületi csúsz kezelésében hatalmas versenytársa a salicylsavas natriumnak, sőt több esetben azt felül is mulja. A szívbelhártyagyulladás — endocarditis — kifejlődésének meggátolására, fájdalom az antifebrinnek sincsen hatása.

Az antifebrin sokizületi csúsznál 0.25, 0.50—1 gm. adagban adtam mindig sikerrel. A legjobb adagolási módszer szerintem a következő: midőn a fájdalmak és láz jelentkeznek, óránként 0.25 gm. antifebrin mindaddig, míg a fájdalmakkal egyidejűleg a magas hő is megszűnik. E cél elérésére legtöbbször 0.50 gm. is elég volt, adtam ugyan néhányszor *pro dosi* 1 gm.-ot is, (IV. tábla), de az így elért hatás semmivel sem volt intenzívebb mintha kisebb adagot alkalmaztam, sőt idevágólag fel kell említenem azon jelentős tapasztalatomat is, hogy az antifebrint a sokizületi csúsz azon eseteiben, a melyekben az izületi fájdalmak jelenléte mellett hőemelkedés nincs, igen óvatosan kell nyujtani, legfeljebb 0.25—0.50 gm. adagban, mert ilyen esetekben is léphet fel *collapsus*. (II. tábla).

Böhm Gyula 22 éves, felv. 1887. március 13-án. Diagn. Polyarth. rheum. febr. kezelés: antifebrin és salicylsavas natrium.

A hőmérés ideje	Március 3.			Március 4.			Március 5.			Március 6.			Március 7.		
	Hő	Érv.	Anti-febrin	Hő	Érv.		Hő	Érv.	Salicyl. natrium	Hő	Érv.	Anti-febrin	Hő	Érv.	Salicyl. natrium
Délelőtt 10	—	—	—	—	—	—	—	—	—	38.2	88	0.50	—	—	—
» 11	—	—	—	38.6	—	—	—	—	—	38.5	—	0.50	—	—	—
» 12	—	—	—	38.5	—	—	—	—	—	38.1	—	1.00	—	—	—
Délután 1	—	—	—	38.3	—	—	—	—	—	38	—	—	—	—	—
» 2	—	—	—	38.2	—	—	—	—	—	37.8	—	—	—	—	—
» 3	38.7	112	0.50	38.5	—	—	—	—	—	37.4	72	—	—	—	—
» 4	38.7	—	0.50	38.6	—	—	—	—	—	37.3	—	—	38.5	84	1 gm.
» 5	38.4	—	—	38.2	—	—	—	—	—	37.3	—	—	38.2	—	—
» 6	38.3	—	—	38.2	—	—	—	—	—	37.5	—	—	38.2	—	—
» 7	38.6	—	—	38	—	—	—	—	—	37.6	—	—	38.2	—	—
» 8	38.2	—	—	38.2	—	—	—	—	—	37.4	—	—	38.3	—	—
» 9	37.6	—	—	38.6	—	—	—	—	—	37.4	—	—	38.5	—	—
» 10	37.3	—	—	39	—	—	—	—	—	37.5	—	—	38.3	—	—

Horváth Etelka, 25 éves, felv. 1887. márc. 9-én. Diagn.: Polyarth. rheum. febrilis cum endocarditide.

A hőmérés ideje	Március 9.			Március 10.			Március 11.			Március 12.		
	Hő	Érv.	Anti-febrin	Hő	Érv.	Anti-febrin	Hő	Érv.	Anti-febrin	Hő	Érv.	Anti-febrin
Délután 3	—	—	—	—	—	—	38.8	88	1 gm.	—	—	—
» 4	—	—	—	—	—	—	37.8	—	—	—	—	—
» 5	39.5	104	0.50	—	—	—	37.9	—	—	—	—	—
» 6	38.8	—	—	—	—	—	37.4	84	—	38	88	1.00
» 7	38.8	—	0.50	38.5	92	0.50	37.4	—	—	37.8	—	—
» 8	38.8	—	—	38	—	—	37	—	—	37.5	—	—
» 9	37.8	—	—	37.8	—	—	37	—	—	37.5	64	—
» 10	37.8	92	—	37.8	84	—	37	—	—	37.6	—	—

Tüdőgyulladásnál az antifebrin hatása épen nem kedvező s ez állításomat az V., VI. és VII. táblákban közölt esetek megerősítik. Az antifebrinnek tüdőgyulladásnál is van ugyan némi befolyása a magas hőre, de az általa lenyomott hő alig tart legfeljebb 2—3 óráig; e mellett a betegség lényegére nincs hatása s a körlefolyást nem rövidíti meg, sőt néha azt késlelteti is. Az antipyrin tüdőgyulladásnál a biztosabb és tartósabb hatást illetőleg jóval felette áll az antifebrinnek; igaz, hogy az antipyrin sem rövidíti meg a körlefolyást, de legalább az általa lenyomott hő 8—12 órán át is megmarad ugyanazon fokon, s ez pedig a betegség kedvező lefolyására határozott nyereség.

Az antifebrint tüdőgyulladásnál kétféleképen adtam; t. i. először, mikor a vér hőfoka 39.5—40° C. volt, óránként 0.25 gm.

Lázalan lefolyású sokizületi csúsznál tehát legcélszerűbb *pro dosi* 0.25 gm. antifebrint adni, s ha 1—2 óra múlva a fájdalmak teljesen nem szűntek volna meg, még 0.25 gm.-ot, de többet nem; ismétlem, hogy különösen a magángyakorlatban mindig tanácsosabb a kisebb adag, nehogy a nagyobb adag miatt az orvos kellemetlen meglepetéseknek — *collapsus*, *cyanosis*, bő izzadás — legyen kitéve, mert nem szabad szem elől téveszteni, hogy az antifebrin kétélű fegyver, melylyel, ha valaki nem bánik tapintatosan, könnyen árthat.

Várhegyi Károly, 26 éves, felv. 1887. február 18-án. Polyarth. rheum. febrilis cum endocarditide.

A hőmérés ideje	Február 18.			Február 19.			Február 20.			Február 24.		
	Hő	Érv.	Anti-febrin	Hő	Érv.	Anti-febrin	Hő	Érv.	Anti-febrin	Hő	Érv.	Anti-febrin
Délután 5	38.5	136	0.25	38.2	88	0.25	37.2	80	0.25	37.4	82	0.25
» 6	38.8	—	0.25	38.2	—	0.25	36.2	—	0.25	37	—	0.25
» 7	38	—	0.25	37.8	76	0.25	36	72	0.25	37	—	0.25
» 8	37.6	104	0.25	36.8	jól izzad	—	36.4	izzad	—	36.6	60	0.25
» 9	36	—	—	36	erősen izzad, fájdalmak szűntek	—	36	fájdalmak szűntek	—	36	jól izzad	—
» 10	36.2	—	—	36.6	—	—	36	fájdalmak szűntek	—	35.5	fájdalmak megszűntek	—

antifebrint adtam mindaddig, míg a hő csökkenni kezdett, e célra legtöbbször 3 por elég volt, s ha a hő emelkedett, ismét adtam két, három 0.25 gm.-os adagot.

Mint hogy azonban az így elért eredmény épen nem volt kielégítő, megkísérlettem másodszor a nagyobb adagot is, t. i. óránként *pro dosi* 0.50 gm.-t egész 1.50 gm.-ig, de így sem érve célzt, végre is az antipyrinhez nyultam. A fennebbiekben világosan kitűnik tehát, hogy tüdőgyulladásnál az antifebrin a gyakorlati élet követelményeit ki nem elégíti.

Zufall Alajos, 26 éves, felv. 1886. december 26-án. Diagn.: Pneum. crouposa.

A hőmérés ideje	December 27.			December 28.			December 29.			December 30.		
	Hő	Érv.	Anti-febrin	Hő	Érv.	Anti-febrin	Hő	Érv.	Anti-febrin	Hő	Érv.	Anti-febrin
Délelőtt 11	39.5	120	0.25	40.7	132	0.25	40	112	0.25	39.6	120	0.25
» 12	39.4	—	0.25	40	—	0.25	39.2	—	0.25	38.8	—	0.25
Délután 1	38.8	—	—	39.6	—	—	39	—	—	38.2	—	0.24
» 2	38.4	—	—	38.5	—	—	38.2	92	—	38.1	—	—
» 3	38	102	—	37.8	92	—	39.9	—	—	38	—	—
» 4	38.6	—	—	40.1	112	0.25	40.1	116	0.25	38.2	92	—
» 5	39.4	112	0.25	40.4	—	0.25	40.6	—	0.25	38.1	—	—
» 6	39.7	—	0.25	39.8	—	—	39.2	112	—	38.4	—	—
» 7	39.5	—	—	39	104	—	39.2	—	—	38.5	—	—
» 8	39.2	112	—	39.4	—	—	39.5	—	—	38.6	—	—
» 9	39.1	—	—	39.7	—	—	39.9	—	0.25	38.7	—	—
» 10	39.1	—	—	40.3	—	—	40.1	—	—	38.8	—	—

Maresek János, 22 éves, felv. 1887. márczius 6-án. Diagn. Pneum. crouposa.

A hőmérséklet ideje	Márczius 7.			Márczius 8.			Márczius 9.			Márczius 10.		
	Hő	Érv.	Anti-febrin	Hő	Érv.	Anti-febrin	Hő	Érv.	Anti-febrin	Hő	Érv.	Anti-febrin
Délelőtt 9	—	—	—	39'5	112	0'50	38'6	—	—	39'7	138	0'50
» 10	—	—	—	39'8	—	0'50	38'8	100	0'50	38'9	—	0'50
» 11	—	—	—	38'8	—	—	39'3	—	0'50	38'6	—	—
» 12	—	—	—	38'4	jól	izzad	38'9	—	—	38'4	—	—
Délután 1	—	—	—	38'3	100	—	38'5	izzad	—	38'2	jól	izzad
» 2	—	—	—	38'5	—	—	38'2	92	—	38'2	—	—
» 3	39'8	120	0'50	39'6	—	—	37'9	—	—	38'4	92	—
» 4	40	—	—	40'6	124	0'50	37'9	—	—	37'8	—	—
» 5	39'6	—	—	39'3	—	0'50	38'7	112	0'50	39'2	108	0'50
» 6	39'3	izzad	—	38'7	—	—	39'5	—	0'50	39	—	—
» 7	39	100	—	37'8	100	—	38'8	—	—	38'7	—	—
» 8	38'8	—	—	37'6	jól	izzad	38'5	104	—	38'5	100	—
» 9	38'7	—	—	37'5	—	—	38'2	jól	izzad	38'5	izzad	—
» 10	38'5	—	—	37'3	—	—	38'3	—	—	38'3	—	—

Barbinek Jakab, 27 éves, felv. 1887. január 4-én. Diagn.: pleuropneumon. l. dextri. Kezelés: antifebrin és antipyrin.

A hőmérséklet ideje	Január 7.			Január 8.			Január 9.			Január 10.		
	Hő	Érv.	Anti-febrin	Hő	Érv.	Anti-febrin	Hő	Érv.	Anti-febrin	Hő	Érv.	Anti-febrin
Délelőtt 8	—	—	—	39'3	112	0'25	—	—	—	—	—	—
» 9	40'3	132	0'25	38'8	—	0'25	39'8	136	0'25	—	—	—
» 10	40	—	0'25	39'5	—	0'25	39'4	—	0'25	—	—	—
» 11	39'3	—	0'25	39'2	—	—	38'2	112	—	—	—	—
» 12	38'5	bő	—	38'7	jól	izzad	39'5	—	—	—	—	—
Délután 1	38'2	izzadás	—	38'5	100	—	39'8	—	—	—	—	—
» 2	38'2	92	—	38'7	—	—	40'2	—	0'25	antipyrin	—	—
» 3	38'5	—	—	38'8	—	—	40'6	—	0'25	—	—	—
» 4	38'7	—	—	39'2	124	0'25	40'6	—	0'25	39'6	128	Igm.
» 5	38'8	—	—	39'3	—	0'25	39'8	bő izzadás,	39'1	—	1	»
» 6	39'2	—	—	39'2	—	0'25	40'2	cyanosis	38'6	—	1	»
» 7	39'7	—	—	39'4	bő izzadás	—	40'5	136	—	38'6	izzad	—
» 8	40'1	140	—	38'8	cyanosis	—	40'7	—	—	38	112	—
» 9	40'5	—	—	39'4	136	—	40'5	—	—	37'5	—	—
» 10	40'7	—	—	40'6	—	—	40'6	—	—	37'3	—	—

Typhusnál az antifebrin hatására nem minden esetben lehet biztosan számítani, mert míg néha 40° C. magas hő lenyomására és annak subnormalis fokon tartására 0'25 gm. is elég, addig máskor 0'50 gm., sőt *pro dosi* még 1 gm. is alig nyomta le a hőt 1—2 órára. (VIII. és IX. tábla.)

Egyébiránt typhusnál az antifebrin hőlenyomó hatása különösen attól függ, hogy a betegség melyik szakában alkalmazzák, mert az antifebrinnek egészen más a hatása, ha azt a betegség tetőfokán és egészen más, ha azt a lehevülési szakban alkalmazzuk. Így pl. a betegség tetőfokán 0'50 gm., sőt 1 gm. is alig nyomja le a magas hőt 2—3 órára, míg ellenben a betegség lehevülési szakában már 0'25 gm.-nak is igen erőteljes hatása van. A szer-

Veintraub Farkas, 23 éves, felv. 1886. november 24-én. Diagn.: Erysipelas faciei.

A hőmérséklet ideje	Január 14.			Január 16.			Január 20.			Január 21.			Január 22.		
	Hő	Érv.	Anti-febrin	Hő	Érv.	Anti-febrin	Hő	Érv.	Anti-febrin	Hő	Érv.	Anti-febrin	Hő	Érv.	Anti-febrin
Délelőtt 8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
» 9	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
» 10	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
» 11	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
» 12	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Délután 1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
» 2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
» 3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
» 4	39'8	124	0'25	40	120	0'25	39'8	118	0'25	39'8	—	0'25	39'2	104	0'25
» 5	39'3	—	0'25	38'5	—	0'25	39	—	0'25	39'8	—	0'25	39'3	—	—
» 6	38'8	izzad	—	38	izzad	—	38'5	izzad	—	39'6	—	—	39'3	—	—
» 7	38'4	96	—	38	—	—	38'1	—	—	38'7	csekély izzadás	—	39'9	—	—
» 8	38'4	—	—	38	84	—	38	92	—	38'3	—	—	39'3	—	—
» 9	38'2	—	—	37'8	—	—	37'6	—	—	38'8	—	—	39'3	—	—
» 10	38'1	—	—	37'5	—	—	37'6	—	—	38'9	—	—	39'3	—	—

nek e sajátját az adagolásnál figyelmen kívül hagyni nem szabad, mert tény, hogy talán egy antipyréticus szernek a hatása sem függ annyira az egyéntől, a betegség természetétől s annak intenzitásától, mint épen az antifebriné.

Az antipyrin hatása typhusnál jelentékenyen jobb és megbízhatóbb mint az antifebriné.

Podkopeczky János, 28 éves, felv. 1887. január 15-én. Diagn.: Typhus abdom. a harmadik hetében.

A hőmérséklet ideje	Január 20.			Január 21.			Január 22.			Január 23.		
	Hő	Érv.	Anti-febrin	Hő	Érv.	Anti-febrin	Hő	Érv.	Anti-febrin	Hő	Érv.	Anti-febrin
Délelőtt 11	—	—	—	39'8	108	0'50	39'2	112	0'25	—	—	—
» 12	—	—	—	38'2	—	—	38'8	—	—	—	—	—
Délután 1	—	—	—	37'3	folyton	—	38'2	—	—	—	—	—
» 2	—	—	—	36'8	izzad	—	38'2	—	—	—	—	—
» 3	—	—	—	35'2	collaps.	—	38'6	—	—	39'4	108	0'25
» 4	40	112	0'25	35'6	cyanosis	—	38'8	104	0'25	38'8	—	—
» 5	39'4	—	—	35'6	—	—	39	—	0'25	38	—	—
» 6	38'8	keveset izzad	—	35'2	68	—	38'6	csekély izzadás	—	36'3	—	—
» 7	37'5	—	—	35'3	—	—	38'6	—	—	36'3	cyanosis	—
» 8	36'8	88	—	35'5	—	—	37'5	—	—	36	—	—
» 9	36'2	—	—	35'8	—	—	37'2	—	—	35'7	—	—
» 10	35'8	—	—	36	—	—	36'8	—	—	36'2	—	—

Poncsik János, 34 éves, felv. 1887. márczius 10-én. Diagn.: Typhus abdom. a betegség második hetében.

A hőmérséklet ideje	Márczius 11.			Márczius 12.			Márczius 13.			Márczius 14.		
	Hő	Érv.	Anti-febrin	Hő	Érv.	Anti-febrin	Hő	Érv.	Anti-febrin	Hő	Érv.	Anti-febrin
Délelőtt 10	40'2	110	1 gm.	40	112	0'50	39'5	120	0'50	39	100	0'50
» 11	39'8	—	—	39	—	—	39	—	—	38'6	—	—
» 12	39	—	—	39	mérsékelt izzadás	—	38'6	—	—	38'2	—	—
Délután 1	38'7	—	—	39'2	—	—	38	—	—	37'2	izzad	—
» 2	38	bő izzadás	—	39	—	—	37'8	izzad	—	37'3	—	—
» 3	37'8	—	—	39	—	—	38'8	—	—	39	—	—
» 4	36'1	92	—	40'6	120	0'50	39'4	—	0'50	39'8	—	—
» 5	36'4	—	—	38'4	—	—	38'8	—	—	39'4	—	—
» 6	36'7	csekély borzongás	—	37'6	izzadás	—	36'7	keveset izzad	—	40	108	0'50
» 7	37	—	—	37	96	—	36	100	—	38'9	erősen izzad	—
» 8	38'2	—	—	38'6	—	—	37'6	—	—	39	—	—
» 9	39	—	—	39	—	—	38'4	—	—	40	nem izzad	—
» 10	39	—	—	39'2	—	—	38'5	—	—	39'7	—	—

Orbánéknál az antifebrin hatása — a nélkül, hogy a betegség lényegére befolyása volna — *határozottan jobb mint az antipyriné*, mert az antifebrinből 0'25—0'50 gm. elegendő a magas hő lenyomására, míg ellenben az antipyrinből 3 gm.-nak sincs mindig hatása. (X. tábla.)

Gyermekágyi méhkörötti gyulladásnál egy esetben az antifebrin hatása kielégítő volt; mert a láz tetőpontján délután 4—5 órakor adott 0.25—0.50 cgm. antifebrin elég volt arra, hogy az illető beteg magas hőfokát 6—8 órára lenyomja.

Genyedési folyamatok által feltételezett láznakál az antifebrinnek hatása nem volt.

(Vége következik.)

Közlemény Kézmárszky Tivadar egyetemi ny. r. tanár I. szülészeti és nőgyógyászati kórodájából.

Macerált szülések és befolyásuk a gyermekágyra.

BÁRSONY JÁNOS tr. II. tanársegédétől.¹⁾

(Vége.)

A szülés lefolyása alatt tíz esetben repedt be a gát, a mi 2.04%-nak felel meg; öt esetben egyesítve lett a repedés, ezek közül azonban csak három egyesült. Kisebb sérülések, nyákhártya-repedések a gát fölött, húgycső mellett 71 szülőnőnél történt = 15.95%. Az összes sérülések a gátrepedésekkel együtt 17.99%-ot képeznek a macerált szüléseknél, mely szám összehasonlítva az összes szüléseknél előforduló sérülések százalékszámával, igen kedvezőnek mondható; Szabó tr. kimutatása szerint a sérülések a szülések 47.78%-ában, Winckel-nél 63%, Schröder-nél 89%-ban lépnek fel. Tekintve, hogy bármily kis sérülés is a fertőzésnek beoltási helyéül szolgálhat, a kis sérülési százalékszám kedvező prognoszt nyújt a gyermekágy lefolyására. Nagyobb sérülések, repedések, melyek a méhet, a méh alsó szakaszát érik, a legritkábban előforduló complicatiót képezik a macerált magzatot szülőknél, mert a maceratio magzati részek között legkeményebb, legellentállóbb koponyát is meglazítja összeköttetéseiben s az a viszonyok szerint összenyomható s esetleg jelenlévő szűkületnél sem fog sokáig fennállók akadályt képezni; annál kiválóbb tehát az az eset, melyet a 445 szülés közül az 1880. évről alkalmam van közölni, s melynek rövid leírását a következőkben adom:

R. E. I. P., 20 éves, hajadon, cseléd (92—81 1880/1. october 20.) havi vérzését 17 éves korában kapta, mely rendszeren négy hetenkint 5—7 napi tartammal jelentkezett, utoljára 1881. május végén. Magzatvíz elfolyt az intézeten kívül, magzatrészek biztosan nem tapinthatók, szívhangok nem hallhatók, magzatmozgásokat az anya több nap óta nem érzett. Felvételnél a szeméremrészben egy jó diónyi kidomborodó daganatrészlet; külső méhszáj igen lenyomósima szélű két harántujjnyi, a hüvelyből összehúzódáskor erősebb, különben mérsékelt vérszivárgás. Elülső rész a fej. Szülőfájdalmak fellépnek october 20-án este 10 órakor, october 21-én d. e. 10 ó. 30 p.-kor a lelet a következő: Méhszáj bőven egy harántujjnyi, abból burokszerű képlet nyomul ki, mely tüzetesen vizsgálva, mint a lecsüngő fejbőr ismerhető fel. Ez a lelet 12 óráig nem változik; állandóan csekély vérszivárgás, fájdalmak mérsékelt erősek. 12 ó. 30 perczkor: méhszáj csaknem a szeméremrészig nyomult le, ettől balra egy mellülről hátrafelé húzódó mintegy ujnyi vastag hidszerű képlet által elválasztva egy másik nyílás mutatkozik, melyen át a macerált magzat törzse kettőzöttlen nyomul elő. További megfigyelés alatt a magzatnak önkéntes fordulása észlelhető, úgy hogy a kifejlődés alatt a lábak legelől és a fej legutoljára születik meg. A lepény ugyanezen részen át nyomul ki, vérzés utána nincsen, méh jól összehúzódik. Ezen baloldali résnek vizsgálata a következő eredményt nyújtotta: A méhnyak a belső méhszáj magasságában a bal oldalon és a hátulsó peripheriában levált, úgy hogy e részen át közvetlenül a belső méhszájba jut a vizsgáló ujj, mely jól összehúzódott; a lefelé horogszerűen vezetett ujj a külső méhszájon vezethető ki, mely a lecsüngő nyaki részlettel együtt a szeméremrészbe csüng alá. A hátulról leszakadt részlet azonban nemcsak a nyaki rész által képezetetik, hanem rajta csüng egyszersmind a hüvelyboltozat és a hüvely hátsó falának felső

felét képező hüvelyfal is. E lelet oly módon magyarázható, hogy áthatolva a repedés a méhnyak falán, nem nyílt az szabadon a hüvelybe, hanem magasabban székelvén a benyomuló idegen test által leválasztatott a hüvelyfal is az alapról egész azon helyig, hol a hüvely közepén végre harántrepedés által megnyílt az út ki a hüvely felé. A hüvelyboltozat táját vizsgálva, egyelőre nem volt eldönthető, hogy érte-e a sérülés magát a hashártyát is, vagy ez épen sértetlenül maradt-e. Az a körülmény, hogy az összeesésnek, mi a peritonealis sértéseket követni szokta, nyoma sem volt, ellene látszott szólani az áthatoló repedésnek. Drainsövet alkalmazott a műtő a legmagasabb ponton és irrigatiót rendelt arra az esetre, ha a hő 38.0 fok fölé emelkedik. A magzat fiú volt 30 cm. hosszú, 1250 gramm súly- és 21 cm. fekerülettel. A gyermekágy második napján érzékeny a méh különösen jobboldalt, a 3-ik és 4-ik napon 38.3° hőmérsék 108 érveréssel, a többi napokon rendes hőmérsék és érverés, a 3-ik naptól bűzös folyás a 12-ig, két kiöblítése a hüvelynek a 3-ik és 4-ik napon kevés csafatot hoz ki; a 17-ik napon a nő gyógyultán távozik.

A gyermekágy prognosisa tekintetében macerált szüléseknél egyrészt a magzat elhalása után beálló visszafejlődés, a deciduák részbeni elzsírosodása a méh belfelületének felszívó erejét legalább ha helyenként is, de csökkenti; sérülések a szülőutakon, mely friss sebek könnyebben fertőzhetők, kisebbek és ritkábban fordulnak elő, oly tényezők, melyek a prognosira kedvezők; ezzel szemben a macerált magzat és magzatvíz nem rothadt ugyan, de azon a határon van, hogy levegő hozzájutása mellett azonnal bomlik; az intézetbe felvett 445 anya közül 89 = 19.86%-nál már az intézetbe felvétele előtt megrepedt a burok, a mi alkalmat adhat a levegő bejutására; burokrészlet, lepényrészlet az elzsírosodott szakadékonny petefüggelékekből könnyebben maradhat vissza, a mely szintén bomlékony s a prognosira kedvezőtlen. A deciduális hárttyák viselkedése macerált magzatoknál nagyon váltakozó, néha alig nyoma található a kettős (vera és reflexa) hárttyának, máskor a chorionon kívül erős vastag hárttyát képeznek, úgy hogy az ammion és chorion teljesen épen távozik szülés alatt s a gyermekágyban két három tenyérnyi képlet alakjában lesz kilökve a decidua. A lepény a magzat halálával szintén változásnak indul, erősebb vagy hosszabb maceratióval sárgás fakó színű lesz, elzsírosodik a burkokkal együtt, könnyen törekeny és szakadékonny. A 448 magzat függelékei közül 210 esetben a lepény már macroscopice is elzsírosodott, a mi 46.87%-nak felel meg. A burkok beszakadása, tökéletlen eltávolodása kétszeres alkalmat ad az intrauterin bomlásra a gyermekágyi folyásnak, a mi azután rendszerint a folyás bűzös szaga által ad jelt magáról, azonban a burkok ép távozása mellett is vastag decidua-részletek maradhatnak vissza vagy a nélkül is csupán a levegő hozzájuthatása elégséges a már a maceratio által mintegy előkészített bomlás előállítására. Találkozunk a bűzös folyással akkor is, a mikor a lepény s a burkok épségben hiány nélkül távoztak. A bomlási termékek felszívódásának természetes következménye volna a hőmérsék emelkedése, ez a hőemelkedés azonban gyakran kimarad, bár az intrauterin bomlás kétségtelen bizonyítékul egyes esetekben már bűzössé vált, tehát bomlott burokrészletek távoznak a gyermekágy lefolyása alatt; kimarad t. i. a hőemelkedés, mert a méh belfelülete nem viseli magát úgy tartalmával szemben mint rendes élő magzat születése után, a hol a friss sebfelület élénkebb és gyorsabb felszívó képességgel bír.

Bűzös folyást találtam feljegyezve összesen 60 esetben = 13.48% és pedig 42 esetben = 70% burokrészlet visszamaradása nélkül és 18 = 30%-ban burokrészlet visszamaradásával. Ezzel szemben burokrészlet visszamaradását találtam összesen 61 esetben = 13.70% és pedig bűzös folyás nélkül 45 = 73.77%-ban és bűzös folyással 16 = 26.23%-ban. Azaz a bűzös folyást eredményeim szerint aránylag csak kis perccentben okozza a burkok (ammion és chorion) visszamaradása és a második csoport szerint ismét a burkok visszamaradása mellett is aránylag csak kis perccentben lesz a folyás bűzössé.

A gyermekágy lefolyására befolyással ugyanazok a tényezők szerepelnek, melyek a nem macerált magzatot szülő gyermekágyban. Gyulladásos góczok a méh részéről annak egyik vagy mindkét oldalán vagy a funduson is érzékenységgel jelölik magu-

¹⁾ Lásd OHL. 1887: 42. szám.

kat s hőemelkedésre okul szolgálnak; a repedések infectiójának következménye, hogy a sebfelület piszkos bevontá lesz, fekélyt képez; az emlők részéről fellépő gyulladások hasonlóképen a hőmérsék emelkedését fogják eredményezni; nem szabad azonban összetévesztetni az emlőkben fellépő húzás feszülés alanyi érzetét a tulajdonképeni gyuladással; olyanoknál, kik nem szoptatnak, szintén megindul a tejelválasztás szülés után s miután a váladék nem ürül ki, az említett kellemetlenségek fellépnek, pár tizeden felül azonban hőemelkedést nem okoznak s ha éppen hőemelkedés is mutatkoznék az emlők affectiójával egyidejűleg, akkor annak bizonyára más oka is van. Ilyen fájdalmas húzás érzés 445 anya közül 143-nál lépett fel és egyiknél sem fejlődött mastitis. A gyermekágyban fellépő hőemelkedés legtöbb esetben több okra vezethető vissza, melyek közül úgy külön mint együtt szerepelhetnek azok a tulajdonképeni okul. Összegyűjtöttem a hőemelkedéseket tehát együtt és összegyűjtöttem az okokat külön-külön a mint azok hőemelkedés nélkül vagy annak társaságában léptek fel.

A hőemelkedések megállapításánál különválasztottam a 38°—

38°2'-ot és az intézeti szokás szerint a tulajdonképeni lázas hőmérsékét 38°3'-tól számítom; kisebb pár tizedes hőemelkedések a gyermekágyban könnyen és gyakran kimutatható ok nélkül is keletkeznek. Általában 445 anya közül 251 (56°40%) teljesen láztalan volt, 59 (13°25%) 38°—38°2' között, 38°3'-on vagy azon felül találtam összesen 132 = 29°66%-ot, ezek közül lázas volt egy napon belül 32 = 7°19%, három napon belül 49 = 11°01% és több napon át 51 = 11°46%. Három anyánál a gyermekágy számításba nem jön, a mennyiben kettő műtét közben, egy pedig a még szülés előtt fellépett pleuropneumonia következményeképen 3-ik napon szülés után elhalt. Ennek a három esetnek a leszámításával a 442 gyermekágy alatt érzékenységre 152 = 34°38%, puerperalis fekély 26 = 5°88%, exsudatum 5 = 1°13%, cervix repedés egy, phlegmasia alba dolens 1 = 0°22% szerepel, a hőemelkedés viszonyát pedig a következő táblázat mutatja; az emlők okozta kellemetlenségeket is a táblázatba veszem, a velük társult lázas hőemelkedést azonban más oknak tulajdonítom:

A hőemelkedések ok szerint	Hőemelkedés nélkül	38°—38°2'	38°3' vagy azon felül		Összesen
			egy napi	több napi	
Érzékenység	34 = 22°36%	53 = 34°86%	23 = 15°13%	42 = 27°63%	152 = 34°38%
Gyermekágyi fekély	1 = 3°84%	—	6 = 26°92%	19 = 73°07%	26 = 5°88%
Burokrészlet visszamarad.	43 = 70°49%	—	—	18 = 20°51%	61 = 13°70%
Bűzös folyás	13 = 21°66%	7 = 11°66%	10 = 16°66%	30 = 50%	60 = 13°48%
Bűzös magzatvíz	14 = 53°84%	4 = 15°38%	—	8 = 30°76%	26 = 5°84%
Emlők fájdalmassága	86 = 60°13%	19 = 13°28%	10 = 6°99%	28 = 19°58%	143 = 32°13%
Exsudatum	—	1 = 20%	—	4 = 80%	5 = 1°12%
Méhrepedés	—	—	—	1	1 = 0°22%
Phlegmasia alba dolens	—	—	—	1	1 = 0°22%
Műtételek	15 = 50%	3 = 10%	2 = 6°66%	8 = 26°66%	30 = 6°70%

A táblázat szerint macerált szülések után lefolyó gyermekágyban érzékenysége a méhnek 34°38%-ban, az összes gyermekágyasok között csak 30°68%-ban, gyermekágyi fekély azonban az összes gyermekágyasok között 29°40%-ban, míg maceraltaknál csak 5°88%-ban fordul elő, exsudatum-képződés 1°12% áll szemben 6°98%-kal.

A 445 anya közül nyolcz = 1°79% halt el és pedig ezek közül öt sepsis következtében = 1°12%. A nem septicus három haláletet közül egyiknél graviditas extrauterina esetében a hátulsó boltozatnak megnyitása és a Douglas-üregben helyet foglaló petének a peteüreg tokjának megsértése nélkül eltávolítása után a nő húsz óra alatt elhalt; a műtői beavatkozás előtt már hosszabb idő óta lázaskodott. A második esetben harántfekvésnél embriotomia történt, melynek befejezése után collapsus és halál következett, a harmadik pedig pleuropneumonianak kifejezett tüneteivel szült, felvételtkor az öntudat zavart volt, a beteg köhögött, baloldali szúrásokról panaszkodott; bal oldalon mellül tompulatót, jobboldali alsó lebenyben hátul féltényérnyi dobos kopogtatási hangot mutatott a vizsgálat, bal oldalon érdes, jobb oldalon nyugtalanság miatt meg nem határozható zörejekkel. 38°—39°3' hőemelkedés 120 érverés a szülés előtt; meghalt a szülés utáni 3-ik napon. Sectio pleuropneumoniát mutatott.

Az 1874. octobertől 1882. augusztusig az összes szülések között a halálozás 1°91%, s külön a septicus halálozás = 1°46%-ot tesz ki, ezzel szemben csupán a maceraltaknál a halálozás 1°79% s külön a septicus 1°12%, hasonlóképen jobb eredményt mutat a megbetegedési százalékszám is, a mennyiben az összes szülések (38°3'-on felül) 34°75%-ával szemben a macerált szülések után lefolyó gyermekágyi lázas megbetegedés 29°66%-a áll szemközt. A felhasznált 445 macerált szülés olyan időből származik, mely alatt desinfectióra carbolt, chlort és sublimatoldatot használtunk, összehasonlításként pedig az az anyag szolgált, mely a chlor- és carbol-desinfectio idejére esett, azaz 1882. év augusztusig; más eredményt mutat az összes szülések mortalitása és morbiditása, ha csak a sublimat-desinfectio ideje alatt lefolyt gyermekágyakat veszem tekintetbe, a mikor is a megbetegedés 20°53%. A halálozás 0°57% s külön a septicus halál 0°30%-ot ad; és most e mellett a sublimat-desinfectio ideje alatt lefolyt macerált szüléseket, számszerint 149-et tekintve, 24°83% megbetegedési százalékot találtam, haláletet azonban egy sem fordult elő.

A kimutatott számok a legmegbízhatóbb ítéletet képeznek a macerált szülők gyermekágyi megbetegedéseinek és az egész gyermekágy lefolyásának méltatásánál. Általában a prognózis a megbetegedést tekintve, nem rosszabb mint az összes szülések után, a halálozási százalékszám pedig határozottan jobb.

Most pedig visszatérek még cikkem elején említett okaira a magzat intrauterin elhalásának. Ott hol ez okokról szóltam, arra az eredményre jutottam, hogy a túlnyomó számában az eseteknek a halál valódi okát kideríteni nem tudjuk: de ha kiderítettük és olyannak találjuk, mely továbbra is fennállhat és a jövőben hasonló eredményre vezethet, akkor védekeznünk is kell ellene. A trauma, placenta praevia vagy köldökszínör csavarodásai nem okvetlenül ismétlődő okok; sokat nem tehetünk ott, hol az anya vérkeringési, légzési zavarai képezik az okot, de tehetünk ott, hol pl. az endometrium beteg vagy hol a szülők syphilise okolható. Az anya szervi betegségénél, pl. a szívbetegségeknél csak prophylactice vagy symptomatica tehetünk valamit, védjük az anyát s iparkodunk enyhíteni a magzat életére káros tüneteket. Az endometrium betegségét ép úgy mint az ez okból származó nem macerált abortusoknál, kell kezelni s a teljes gyógyulás előtt a teherbe eséstől óvni. Syphilisnél antisiphiliticus kezelés hozhat eredményt. Azokban az esetekben pedig, a hol egyáltalán okot kimutatni képesek nem vagyunk s a magzat a terhesség végéig életben kihordva extrauterin élet folytatására már képes volna, de születése előtt következetesen mindig elhal és maceráltan születik, szóba jön a koraszülés megindítása; minél idősebb a magzat, annál nagyobb a remény, hogy a művi koraszülés kedvező eredményre vezet; Naegle 29 és 38 hét között indítja meg a koraszülést, Ahlfeldnek sikerült életben tartani a 29-ik hét előtt született magzatot is. Legrealisabbnak tartom a koraszülés megindítására nézve Schrödernek a véleményét, hogy t. i. »a koraszülés haszonnal járhat és megindítható oly nőnél, a kinél a tapasztalat azt mutatja, hogy a magzat egy bizonyos idejében a terhességnek elhal, ha t. i. ez az idő nincs messze normalis végétől a terhességnek és más eszközök a magzat intrauterin halálának megakadályozására az előbbi terhességek alatt hatástalanok voltak«.

A budapesti kir. orvosgyesület rendes ülése 1887. októberhó 29-én.

Elnök: *Réczey Imre* tnr. Jegyzők: *Ángyán Béla* tr. és *Schwarz Arthúr* tr.

1. *Elnök* bejelenti Szeliga, Kecskeméti és Glasz tr. vendégeket. Jelenti továbbá, hogy *Gerhard* berlini tanár, az egyesület levelező tagja küldött üdvözlét az egyesületnek 50 éves jubilauma alkalmából; és hogy *Siklóssy Gyula* tr., a szünidei cursus előadója küldött 14 frt 97 krt az egyesület házipénztárára. Bejelenti végre, hogy az egyesület könyvtára számára *Thanhoffer*, *Körösy*, *Vasseige* küldtek be könyveket.

A napirend előtt:

2. *Jelenffy Zoltán* tr. A Morgagni-gyomrocslésének egy esetét mutatja be. A beteg fiút a múlt nyáron egy a lipótmezei tébolydából megszökött örült fojtogatta. Mikor az örült kezeiből kikerült, légzési nehézségei voltak, melyek oly fokra hágtek, hogy ugyanaz este a szt. János-kórházban *Vladár* tr. megcsinálta a gégemetszést. Gégevizsgálat azonban ekkor nem történt. Hetek múlva megvizsgálták a géget és ekkor állítólag mindkét hangszálg lát-szott és subchordalis daganat is volt látható. Kísérletet tettek a tágitásra, de sikertelenül. Midőn bemutató a beteget látta, az a gégen át nem légett, beszélni csak a száj expulsióival volt képes. A gégevizsgálatnál a következőket találta: Jobb oldal mozdu-latlan volt, de bénulás nem volt jelen, mert a kánporc eleve-n mozogott, de nem volt képes megmozdítani a hangszálgot. A hang-szálg a másik oldalon ép volt, az álhangszálgok contourjai vékonyan látszottak, a többi részt olyan lebeny foglalta el, mint a Morgagni-féle gyomrocslés nyákhártyájának előesése, mely egészséges nyákhártya küllemét mutatja. Ezen előesésnek később kellett létre-jönnie, valószínűleg oly módon, hogy az eredeti sérülés alkalmával levált a Morgagni-féle gyomrocslásban a nyákhártya, később pedig az erős köhögési rohamok alatt előesett. A beteg érzékeny volt, a gégefedő hátra volt tolva, azért bemutató először is arra töre-kedett, hogy levegőhöz segítse, ezért galvanocausticus uton 3—4 izben égetést alkalmazott; mire a gyermek képes volt a gégen át légezni és beszélni. A befejezése a gyógyításnak az lesz, hogy meg fogja csinálni azt az operációt, melyet az egyesületben már előadott.

Bemutatás után *Irsai Arthur* tr. említi, hogy ő a beteget két hónap előtt látta és akkor az előesést nem vette észre; kétségtelen, hogy az azóta fejlődött. Akkor mindkét hangszálg tisztán látszott, egyik hangszálg mozduatlan volt és a kánporc keveset mozogott. A gyermek légett a gégen át. Hogy subchordalis folyamatot vett fel, annak oka az volt, hogy az ott előredudorodó tömör képletet izzad-mánynak tartja és ma is felveszi, hogy ott subchordalis folyamat is van jelen.

Jelenffy Zoltán tr. szerint nem a Morgagni-gyomrocslés előesése okozta a légzési nehézséget. A subchordalis folyamat volt oka az elzáródásnak és a közvetlen ok granulációk tömege volt.

3. *Goldzieher Vilmos* tr. »Cataracta congenitaval« vakon született és az Erzsébet-kórházi osztályán sikeresen operált 11 éves fiút mutat be. Ez már a második eset, mit egy év alatt operált és miután hasonló eseteknek nemcsak kór- és gyógytani, hanem élet- és lélektani jelentőségük is van, ehhez néhány megjegyzést akar fűzni. A kórtanra nézve megjegyzi, hogy ő (*Becker Ottó* tana szerint) azt a cataractát is veleszületettnek tekinti, mely az egyén első életszakában, az első felében fejlődött, mert fel lehet venni, hogy már a születés idejében megvannak a bonczani feltéte-lek, melyek később hályogképződéshez vezetnek, s mert az amblyopia ex anopsia, a nystagmus ennél is fejlődik. Bemutató a veleszületett (teljes) hályog minden alakjánál csakis a kivonást gyakorolja, mert ez ép oly kevésbé veszélyes, mint a *discissio* és sokkal gyorsabban vezet célhoz. A tárgy élet- és lélektani olda-lára áttérve, kifejti *Locke* azon nézetét, mely szerint a sikeresen műtött vakon született ember a látást csak megtanulással nyerheti vissza, mert a léleknek nincsenek veleszületett ismeretei. Erre vonatkozólag nézte szerint *Locke* feltevése nem állhat, mivel vakon született a *Locke*-féle értelemben, ki későbbi operatio által a látást megnyerné, nem létezik; mert 1. minden hályogos fény-érzéssel bír, sőt nagyobb tárgyak mozgását megkülönbözteti és 2. az emberi lélek még sem egészen hasonló fehér laphoz, hanem szervezkedésünkkel fogva és öröklés következtében legalább a

vonalak megvannak, melyekre az érzékek írni kényszerítve vannak; mert a bonczani berendezés folytán minden egyén kényszerítve van úgy tapasztalni, mint elődei. A bemutatott fiúnál, ki a bal szemén szept. 19-én, a jobb szemén october 3-ikán lett operálva, a látás már annyira fejlődött, hogy a közellevő tárgyakat, melyeket már többször tapintás segélyével felismert, jól látja, és hogy egye-dül tájékozhatik. Végre néhány szót szól az amblyopia ex anopsiá-ról. Nem tartozik azok közé, kik ezt a fogalmat (tompá látás a szem nem használása következtében) elvetik és azt mondják, hogy a tompalátóság ép úgy veleszületett, mint a cataracta és nem a cataracta a tompalátóságnak az okozója. Véleménye szerint az amblyopia ex anopsia valószínűleg psychicus okokban rejlik: mert a vakon született ember a látszerv hiányossága következtében nem tehetett szert emlékezeti képekre és így módon ezen amblyopia igen közel állana az újabb időben felismert *lelki vakasághoz* (Seelenblindheit).

4. *Prochnov József* tr. a) zsírdag egy esetét mutatja be, melynél a gyermekfejnyi daganat a bal glutealis tájon ült, s egy vékonyabb középrészszel a foramen ischiadicumon benyúlt a medencze ürébe, homokóraszerű alakot öltve. A daganat 2 éves fiúnál állítólag veleszületett volt, s azóta folyton nőtt. A kiirtás e sajátos fekvése által a daganatnak tetemesen meg volt nehe-zítve, s a kiirtási sebűr fenekén a foramen ischiadicum szabadon volt tapintható;

b) egy kő miatt végzett oldalgátmetszés után beállott hir-telen halálesetről tesz jelentést. A 3 éves gyermek műtét után este 38° C. hőmérsék mellett elég nyugodt volt minden kóros tünet nélkül és másnap reggeli 4 órakor erős sikoltás és három görcsös rángatózás közben hirtelen elhalt. Halál után 2 órával a hulla szájában s orrában orsógiliszták találtak, s ezért a halál a gégebe jutott orsógiliszta által okozottnak tekintett. A bonczolatnál a gégeben giliszta nem találtatott, fuladási tünetek nem voltak. A vékonybelek közepe táján egy 1.5 cm. petéded folyto-nosságmegszakadás találtatott, melyen egy giliszta lógott ki kacs-szerűen. A nyílás szélei épek minden lobos udvar nélkül. A halál ezen giliszta által okozott átfuródásnak lön tulajdonítva. Hogy e nyílás nem műveleg a bonczkés által okozott, azt abból akarja elő-adó következtetni, mert a hasűr megnyitásánál már észleltetett kevés sárgás folyadék, melyben bélsárszerű részletek uszkáltak, s azonfelül a sérült kacs nem felületesen feküdt volt, hanem csak keresésre tűnt elő.

Bemutatás után

Preisz Hugó tr., ki a bonczolást végezte, határozottan oda nyilatkozik, hogy a bélben látható sérülés a bonczoláskor ejtetett, tehát műveleg és nem tekinthető a giliszta által okozottnak s így halált hozónak. E nézetét támogatja a nyílás alakja s minden reactio hiánya is. A halált okozhatta a kérdéses esetben shock vagy a giliszták által okozott fuladás is, melynek nyomai hogy nem találtak, a beteg vérszegény állapotából értelmezhető.

Schächter Miksa tr. szerint e nézetét a bonczoló *Preisz* tr. úgy látszik később alkotta magának, mert a bonczolatnál, melyen felszólaló jelen volt, ő is az átfuródást fogadta el halál-oknak.

Preisz Hugó tr. ez ellen kinyilvánítja, hogy a bonczoláskor semmiféle nyilatkozatot e bélfolytonosságra nézve nem tett.

Prochnov József tr. fenntartja a halál-okra vonatkozó nézetét, hivatkozva már az irodalomban felemlített hasonló esetekre, hol a giliszta a pleuraürben találtatott s a látszólag ép gyomorból lógott ki egy hasonló orsógiliszta.

5. *Velits Dezső* tr. a méhnyak myomájának műtett esetét mutatja be és egy hasonlóról tesz jelentést. Ez utóbbi eset 1884-ben lett az egyetem II. nőgyógyászati kórodáján műtéve. A 42 éves nőnél a daganat egy év óta nőtt vérzések és keresztjáji fájdalmak kíséretében. A daganat a köldök magasságáig emelkedett, a medenczét kitöltötte s alsó része a hüvelyt kitöltötte, úgy hogy mellette felhatolni nem lehetett. A kiirtás a hüvely felől történt cikelyes kiizeléssel s ekkor derült ki, hogy az gyermekkor vastag-ságú kocsánnyal a méhnyak hátsó részletéből indul ki. Iodoform-kezelés; 55-ik napon a beteg gyógyulva elbocsátott. A bemutatott második eset 28 éves nőt illet, kinél 1 1/4 év óta lépett fel a bántalom. Gyermekfejnyi daganat találtatott a hasban, mely a belső vizsgálatnál a nyakcsatorna hátsó falában széles alappal fejlő-döttnek találtatott. A méhnyaknak a hüvelyboltozatig terjedő fel-hasítása után a kiirtás több apróbb darabban történt kiizelés útján.

Műtét után nagy vérzés állott be, mely csak az arteriae uterinae körülöttésére csillapodott. 25 nap múlva teljes gyógyulás állott be.

6. *Bársony János* tr. a) külső méhszaj atresia-jának esetét mutatja be. Felsorolja azon elméleteket, melyek a méhszaj atresia-jának keletkezését megfejtetni törekednek s azon kóros befolyást, mit ily bántalom a szülésre gyakorol, és azon eljárást, melylyel ezen akadály elhárítandó. Az eset 26 éves nőt illet, ki mint először szülő 1881. októberhó 19-én vétetett fel az egyetem I. szülészeti kórodájára. 39°5' C. lázzakkal; hosszas tágulási időszak után a szülés befejezése halott magzattal szemben végezett perforatio útján történt. A gyermekágy 2-ik napján a belső méhszaj táján a méhszövet repedése találtatott. A 12. napig lázas, azután láztalan lefolyás; 89 nappal a szülés után elbocsáttatásakor a hüvelyben körkörös szűkület volt, a tölcéserszerűen szűkült hüvely fenekén egy kis gödörszerű behúzódnak jelölte a méhszaját. A nő 1885-ben jelent meg a kórodán utoljára, midőn a hüvelyboltozatban nagy borsónyi különálló göböt lehetett tapintani, mely egy a méhnyak benyomását tevő képletbe folytatódott, s a méhvel összeköttetésben látszott lenni, méhszaját azonban *láttni* sehogy sem lehetett. Ez évi októberhó 7-én 10. hónapban levő terhességgel újra jelentkezett a kórodán. A narcosisban végzett vizsgálatnál a hüvelyboltozat táján a mellső falnak megfelelően 0.5 cm.-nyire kiálló göb volt tapintható, melynek csúcsán sekély behúzódnak volt. A boltozaton át tapintható a magzat feje; a méh folytonos összehúzódásban; magzat szívhangjai nem hallhatók; fájdalmak 4 nap óta tartanak. Ily körülmények közt a szülés művi befejezése eszközöltetett oly módon, hogy a fennebb leírt heges behúzódnakon át egy kutaszszal megkerestetett a közlekedő nyílás a méh ürével, e nyílás 2 oldalra gombos kusztórával tágítottat 3.5 cm.-nyire, s az ezen bevezetett ujj jobb oldal felé végre mintegy 1.5 cm. nyíláson át a magzat fejét tapinthatta. Ezen utóbbi nyílás egy cm. széles heges hiddal volt két részre osztva, s e híd átmetszése után végre három ujj befogadását megengedte. E nyílás a külső méhszaj benyomását tette. A hozzáférhetővé vált fej megfuratott s cranioclast volt alkalmazható, s a magzat eltávolítása eszközölhető volt. Iodoform tamponálás. Gyermekágy láztalan, s a beteg 15. napon elhagyta a kórodát. A bemutatás napján — 22 nappal a szülés után — a hüvelyboltozatban másfél ujjnyi széles harántirányú, az ujjat befogadó sarjadzó bemélyedés van, melyen át a kutasz könnyen jut a méhüregbe.

b) Bemutat egy méhlepényt, melyhez tartozó 60 cm. hosszú köldökszínór a magzat köldökétől 23 cm.-nyire átszakadt a rohamos szülés alatt. Az eset 22 éves nőt illet, kinél a szülés nem várt gyorsasággal fejeződött be, mi alatt a kórodára felvétele alkalmával levetközödött. A magzat a szülőszoba padlóját borító pokróczra esett fejfelé. Az eset figyelmet érdemel, mert bár a magzat meglehetősen magasból esett fejfelé a földre, koponyacsontjain sérülést nem szenvedett, s érdekes azért, mert e közben a köldökszínór elszakadt. Praecipitált szüléseknél ily szakadás elég gyakori. Koponyasérülés a titkolt állítólagos praecipitált szüléseknél szintén gyakran fordul elő. A köldökszínór szakadása teljesen typicus szokott lenni, olyan, melyet szándékos átmetszés vagy átszakítással összetéveszteni nem lehet; az amnion ferdén felfelé csipkézett szélekkel reped át s az edények átszakadása különböző magasságban történik.

7. *Korányi Frigyes* tnr. előadást tart a félbenhagyó tüdőlob egy classicus esetéről, melyet alkalma volt kórodáján észlelni. A 15 éves fiúbeteg folyó évi júniusban váltólázt kapott, mely előbb harmadnapos, később mindennapos typussal folyt le, melylyel september elején a kórodára vétette fel magát, a hol febris intermittens quotidiana malarica, tumor lienis kórismével feküdt egy hétig s chinin vétele után september második felében gyógyultán távozott. Október 14-én a fiú ismét felvételre jelentkezett és elmondotta, hogy két nappal előbb — 12-én láza visszajött, de hogy egyidejűleg jobb mellében szúrást érez, s hogy köhög; 13-án reggel jobban lett, azonban már 11 órakor újra kirázta a hideg s lázas volt a következő nap reggeléig; ekkor ismét jobban lett, de délben megint hideglelést érezvén, délután a kórodára vétette fel magát.

A kórodán a jobb tüdő alsó lebenyének beszűrődése constátaltatott, mely alulról a 8-ik bordáig ért és négy nap lefolyása alatt, t. i. 17-ikéig hátul alulról fel a tövisárokig elterjedt tompa

kopogtatási hanggal, éles hörgi légzéssel járt, úgy hogy a helybeli tünetmények a rostonyás tüdőlobnak teljesen megfeleltek.

A mi azonban az esetet mint különállót és a genuin croupos tüdőlobtól különbözött jellemzi, az először abban áll, hogy mint a bemutatott hörgők bizonyítják, a betegnek láza egészen szabványos mindennapi váltóláz-typust követett, a lázrohamok csaknem pontosan 14 óráig, a szünetek 12 óráig tartottak úgy, hogy a láz mintegy két órai postpositioval jelent meg. Másodszor pedig abban, hogy a tüdőtünetek ugyanezen félbenhagyó lefolyást mutattak mint a láz.

A midőn 15-én a kórodán a láz beállott, vele együtt erős köhögés, véres sáfránszerű köpetek, oldalszúrás jelentkeztek és ezen lázroham alatt a beszűrődés a 8-ik bordától a 7-ikig emelkedett. A láz megszűntével megszűnt a köhögés, az oldalnyílás, a véres köpet és a beszűrődés a szünet egész ideje alatt azon vonalon változatlanul megmaradt, a melyre a lázroham végén elért. Az október 16-iki lázroham alatt ugyanezen viszonyok állottak be. Ekkor a beszűrődés már a 6-ik bordáig; a 17-iki lázroham alatt pedig a 4-ik bordáig ért fel, ezen területen abszolút tompa, azon felül a tövisárokig relativ tompa hang volt kikopogtatható, míg a lázszünetek alatt a lob teljesen inactiv volt.

Egy további megemlítendő körülmény a jelentékeny lépdaganat, a melyet kis tenyérnyi terjedelemben a bordáiv alatt ki lehetett tapintani, ehhez járult egy jól kifejezett herpes labialis, a mely a tüdőlob körképét kiegészítette. A napi hőingadozások több mint 4°-ot tettek ki, sőt 15-én közel 5°-ot.

Már október 17-én éjjel a betegnek 1 gm. chinin lett rendelve, a mely azonban félreértésből porban és 4 adagra osztva nyújtott. Ezek hatása alig mutatkozott, legfeljebb annyiban: a mennyiben a láz 18-án rázó hideg nélkül s valamivel későbbben jelent meg.

18-tól 19-re éjjel azután 1 gm. chinin oldatban adatott 2 adagban, a mely a következő estén, 19-én még 0.25 grammal megtoldatott.

A beteg többé lázt nem kapott és már 20-án a beszűrődés egész területén az oldódás jelei mutatkoztak. Egyidejűleg a lépdag is meglepő gyorsasággal visszafejlődött és 21-én a lép már kitapintható nem volt; 22-én már csak gyengén tompult hang és gyér szerceges jelezte a tüdőlobot és a beteg a teljes reconvallescencia képét mutatta.

Korányi úgy tartja, hogy a fennforgott helyi folyamatot egyébként mint croupos tüdőlobnak tartani nem lehet és ennek kapcsában vázolja a tüdőlobok fogalmának történeti fejlődését. Azután pedig felveti a kérdést, hogy lehet-e a rostonyás tüdőlobokat egységeseknek mondani azon értelemben, mint azt különösen Sée és Jürgensen, de mások is hangsúlyozzák? Az idő előhaladottsága miatt ezen kérdés feletti észrevételeit a jövő ülésre halasztja.

KÖNYVISMERTETÉS.

A physicalis vizsgálati módszerek tankönyve. Irtta Stern Samu tr. egyetemi tanársegéd. Révai testvérek kiadása. Budapest 1887. 8-adrét, 274 lap. Ara 1 frt 60 kr.

Tankönyvszegény irodalmunkban, csak örömmel üdvözölhetjük Stern tr. könyvének megjelenését, mely nagy hézagot tölt ki, tekintetbe véve, hogy nálunk e szakmába vágó utolsó tankönyv megjelenése óta, tudományunk épen e téren mily rohamos fejlődésnek indult.

A munka tartalma következő:

Rövid bevezetés után — melyben a kezdőnek a kórelőzmény pontos felvételének fontosságát köti szívére — az első szakaszban: a bőr- és izomvizsgálatot tárgyalja. Ezen szakasz fejezeteiben, kezdve a táplálkozási viszonyoktól, a villamos vizsgálat, a reflex és járás vizsgálatig misem kerüli ki szerző figyelmét.

A II. és III. szakaszban a mellkasi szervek vizsgálatát — a légző és vérkeringési szervek — kopogtatását és hallgatódzását tárgyalja igen bőven. A légző és vérkeringési szervek vizsgálata után, amott a köpet, itt a vérvizsgálat módszereit adja. A köpetvizsgálat fejezetében, az abban előforduló állati élősdieket és microorganismusokat, azok kikészítési és festési módjait adja elő; így a tuberculosis bacillusának két festési módját: az Ehrlich és Ziehl-

féle módszert sorolja fel. Végül igen áttekinthetően a légző szervek bántalmainál előforduló körjellegző köpeteket írja le.

Hasonló módon tárgyalja a vér görcsői vizsgálatát és a benne előforduló bacillusokat; nemkülönben azon betegségeket is, melyeknél a vér vizsgálata nagy fontossággal bír.

A IV. szakaszban az emésztési szervek vizsgálata következik. Ezen szakasz fejezeteiből különösen: a gyomorbennék, hányadék és bélsár vizsgálata emelendő ki. Végül a hashártyaűr, vesék és a vizelet úgy vegyi mint görcsői vizsgálatának terjedelmes tárgyalása.

Szerző minden igyekezete — nagy szorgalmáról és pontos észlelő képességéről tanuskodó munkájában — oda irányult, hogy olvasójával, a II. belgyógyászati kórodán szokásos vizsgálati módszereket és elfogadott elméleteket, egyszerű természettani alapon, tisztán, könnyen megértesse. Nagy szakirodalmi jártassággal és önálló tapasztalattal állítja össze mindama tényeket, melyek az orvost alapos körjelzés felállítására képesítik. Már csak a tökéletesség kedvéért óhajtottuk volna rövid vázlatban: a vizsgálati módszerek történelmét és fejlődését.

Sajnos, hogy a munka belbecsének nem felel meg annak kiállítás. Kezdő clinicusnál a tárgy tökéletesebb megértésére nagy jelentőséggel bír a jó ábra, melyett itt — sajnos — nélkülöznie kell. Czélszerűtlen és fárasztó az egyforma betű, mely nem tünteti ki eléggé a szöveg közötti fontos helyeket.

—n—

L A P S Z E M L E.

Konyhasó bőr alá fecskendése szívgyengeségnél.

Rosenbusch a Cantani-féle tömeges infusio szép eredményeit tapasztalva nagy nedvvesztés eseteiben, ezen eredményektől felbátorítva végezte kísérleteit konyhasó-oldat bőr alá fecskendésével szívgyengeségnél. A bőr alá fecskendést alkalmazta szívgyengeségnél tekintet nélkül, hogy a szívgyengeség a betegség kezdetétől állott fenn vagy rögtön keletkezett; valjon nedvvesztés kíséri vagy sem. Szerző szerint a konyhasó nemcsak izgatóság, hanem táplálóság is hat a szívizomra. Anaemiánál, nagy vér- és nedvvesztés után fellépő kimerülésnél inkább higabb oldat alkalmazása javalt. Szívgyengeség eseteiben, rögtön támadt szív-collapsusnál inkább telített oldat, kisebb mennyiségben, de gyakrabban ismételve alkalmazandó. R. oldata következőkép készül: Rp. Natr. chlor. 180 Aqu. dest. 3000 Liqu. kali. caust. guttam unam, Filtra, dein coque per minutas quinque. — A kísérleti eredmények bebizonyították, hogy ezen oldatból 10—40 gm. bőr alá fecskendezve, igen erélyes és gyorsan működő excitans. Az alkalmazási mód igen egyszerű. A befecskendés Pravaz-fecskendővel eszközölendő; 5—20 gm. egy és ugyanazon helyen fecskendezhető be. Nagyobb folyadéktömeget R. a Cantani által ajánlott helyen a vakbél

tájékon fecskendez be. A tömeges injectióra szolgáló készülék áll: egy hengertüvegéből, mely flannelal van burkolva; egy kaucsukcsőből, mely aranyozott hegyű Pravaz-tüben végződik. A víz felszínén egy úszó van elhelyezve, mely fémsodronyon egy kis csészét tart. A csészére alkalmazott súlyokkal a nyomást tetszés szerint változtathatjuk. Az eszközök szorgos desinfectiója mellett kellemetlen utókövetkezmények nem lépnek fel. 20—30 gm. 6%-os konyhasó-oldat bőr alá fecskendése után néhány percz múlva a véráram lassabbodása és erősödése tapasztalható. Az excitáló hatás körülbelül 30 perczig a befecskendés után öregbedik, ezután még néhány óráig, néha egész napig is eltart. Fenyegető szívgyengeségnél rendszeren 20—30 gm.-ot fecskendez be egyszerre, melynek hatását még 5—10 gm.-nak 1—2-szer napjában befecskendése által támogatja. A betegek ezen kezelést igen jól tűrik minden utóbaj nélkül. 5—10 gm.-nyi napi adagok alkalmazhatók oly idült bántalmak- és cachexiáknál, melyek szívimerüléshez vezetnek; 2—3 heti kezelés után a közérzet javul. Röviden összegezve, a konyhasó-oldat bőr alá fecskendése javalva van: 1. Hirtelen keletkező collapsusnál (20—30 gm. 6%-os konyhasó-oldatból). 2. Heveny betegségek után fellépő szívizom-gyengeségnél (20—30 gm. egyszerre, azután 5 gm. naponként). 3. Igen heveny gyomor- és bélhurtnál; erős hányás és hasmenés után fellépő erőhanyatlásnál (Cantani-oldatból 500—1000—1500 gm. egyszerre). 4. Tüdő-, bél- vagy gyomorvérzésnél (20—40 gm. egyszerre; azután naponként 5 gm.-t). 5. Chronicus bántalmak és cachexiák következtében fellépő szívgyengeségnél (5—10 gm. naponta hosszabb időn át). (Berliner klinische Wochenschrift. 1887. 39.) St—r.

Kizárt sérv visszahelyezése helybeli aether-permetezés által. Hirschberg tr. egy betegnél alkalmazta, kinek lágyéksérve minden kimutatható ok nélkül kizáródott. Beteg és rokonai igyekeztek a sérvet visszahelyezni, de miután az nem sikerült 7 órai kizárás után, H. után küldtek. Szerző a bal lágyéktájékan egy körülbelül gyermekfejnyi, majdnem deszkakemény terimenagyobbodást talált, mely érintésre rendkívül fájdalmas volt. Beteg közérzete igen rossz, gyakori hányinger nyugtalanítja. Érverés gyenge, szapora. Minthogy taxis által H. keveset remélt elérni, de nem is volt kivihető a terimenagyobbodás fájdalmas volta és a beteg collabált állapotánál fogva, azért H. mielőtt a kizárt sérv művi beavatkozás általi visszahelyezését ajánlotta volna: localis aether-permetezést rendelt, melyektől ő maga nem remélt sokat. H. legnagyobb meglepetésére körülbelül ¼ óra múlva a beteg fia hírlul hozta, hogy a második aether-permetezés után — mintegy 4 kanálnyi aether — a daganat kisebb lett és gyenge nyomásra a hasürbe visszahúzódott. Másnap reggel beteg igen jól érezte magát. (Allg. med. Central-Zeitung. 1887: 66.) St—r.

TÁRCZA.

A védőoltás és az immunitas kérdése a fertőző betegségek tanában.

LÖTE J. tr. egyetemi tanársegéd.

(Folytatás.)

3. Védőoltás a sertésorbáncz ellen.

A fertőző anyag ereje módosításának egy új módjával ismertetett meg Pasteur a sertésorbánczra vonatkozó vizsgálataiban.

A sertésorbáncz egyes vidékeken járványszerűen uralkodik, főkép a nemes angol fajta süldők között pusztít. A beteg állatok 55—66%-a hull el. A betegség hirtelen bágyadsággal, gyakran véres hasmenéssel és lázzal kezdődik, majd vörös foltok támadnak a nyakon, mellen és hason, melyek később összefolynak és mind sötétebb színt öltenek, végre fokozódó gyengeség tünetei, egyes esetekben pedig görcsös rángatózások között bekövetkezik a halál. Az elhalt állat vérében, a különböző szervek nedvében tömérdek apró pálczikákat talál az ember microscop segítségével, melyek leginkább hasonlítanak az egérsepticaemia bacteriumaihoz, csak

hogy valamivel nagyobbak. Tenyésztjük is igen hasonló egymáshoz, valamint abban a tekintetben is megegyeznek, hogy a tengerimalacra hatástalanok.

Vizsgálatai közben feltűnt Pasteur-nek, hogy Vaucius-ben, hol a sertésorbáncz járványos volt, a galamb- és nyúltenyésztést nagyon elhanyagolták. A további kutatásból kiderült, hogy ezeket az állatokat is valami járványos betegség pusztítja. Valószínűnek látszott már eleve a feltevés, hogy e tények közt összefüggés van, a minthogy a kísérlet igazolta is. Ha orbánczos disznó vérének galamb mellizmába oltotta, a tyúkcholerára emlékeztető tünetek között megdöglött az állat egynehány nap alatt. Ha most ebből a galambból egy másodikat oltott, ebből pedig egy harmadikat és így tovább szakadatlan sorban, egy idő múlva annyira alkalmazkodott a sertésorbáncz bacteriuma a galamb szervezetéhez, hogy biztosabban és rövidebb idő alatt idézte elő a halált, mint az első nemzedékben. Most visszaoltotta sertésbe a galamb szervezetéhez szokott fertőző anyagot s azt tapasztalta, hogy rövidebb idő alatt következett be az állat halála, mintha eredeti virussal végezte volna az oltást. E szerint a szóban forgó bacillus fertőző képessége

a galamb szervezetéhez alkalmazkodás által fokozódott s módosult sajátságát a tenyésztésben is megtartotta.

Ellenkező értelemben történik a módosulás a nyúl testében. Az orbánczos disznó vérével oltott nyulak hasonlóképpen megbetegednek s nagyobb részük el is pusztul. Szakadatlan átoltogatás által annyira alkalmazkodik a bacterium az új tenyésztő talajhoz, hogy végre minden esetben, az első ízbenél rövidebb és határozott idő alatt halált idéz elő. Az ily módon a nyúl szervezetéhez tökéletesen alkalmazkodott bacterium, mely újonnan felvett sajátságát a tenyésztő folyadékban sem veszti el, a *serlést most már nem őrli meg, hanem csak gyógyuló betegséget okoz neki, de egyszersmind immunná is teszi a változatlan erejű vírus hatása iránt.*

Gyakorlati célra 2 különböző erejű oltót használ *Pasteur*, melyeket ő *Schütz* véleménye szerint valószínűleg ugyanazon módon állít elő, mint a lépfene elleni oltó anyagot.

1885-ben a badeni nagyhercegségben egyes a betegségtől nagyobb mértékben látogatott vidékeken kísérleteket tettek a *Pasteur*-féle védőoltásokkal, mely alkalommal *Schütz* a berlini egészségi hivatal megbízásából szabatos kísérleteket tett az eljárás értékének megbírása céljából. Kísérletei kevés számuak ugyan, de kifogástalan voltuknál fogva teljes mértékben bizonyították.

A rendelkezésére bocsátott maradék oltó nem volt tiszta: a jellemző apró pálczikákon kívül még 5 bacteriumfajt talált, melyek különben nem voltak pathogen természetűek; mindazáltal nem volt kizárva az a lehetőség, hogy bomlós termékeik által a hatékony bacteriumok sajátságát módosítják. Ez okból alkalmas eljárás segítségével szétválasztotta a különböző bacteriumokat úgy az I., mint a II. *Pasteur*-féle oltóból és a specíficus bacillusokból tiszta tenyészetet állított elő húslevesben.

Most az I. oltónak megfelelő tiszta tenyészetből két, a betegség iránt fogékony fiatal sertés bőre alá befecskendezett egy pár csepp *Roloff* az ő jelenlétében. Az oltás nem okozott semmi felűnő zavart. Már a tényből is világos volt, hogy az anyag fertőző képessége tényleg csökkenve van. 9 nappal később másodízben oltották be az állatokat a II-dik oltóval. Egyiknek csak megszurkálták a bőrét a folyadékba mártott tűvel, a másiknak azonban egy egész kcm.-t fecskendeztek a bőre alá a czomb belső felszínén. Az első állat 3-ad napra már egészen felépült az oltás okozta bajból, de a második súlyosan megbetegedett: nagy lázba esett és az egész testét ellepte az összefolyó pirosság; hanem azért 8 nap múlva ez is helyreállott.

Az volt most a kérdés, hogy vajon ez állatok immunitást nyertek-e a változatlan erejű fertőző anyag iránt. Ennek eldöntésére húslevesrel friss tenyészetet készítettek természetes orbánczban elpusztult sertés lépéből, s a második oltás után 15 nappal 1—1 kcm.-t fecskendeztek mindkét malacz bőre alá. Egyiknek sem lett még csak láza sem. 17 nappal később újra oltották igen erős tenyészetből, szintén eredménytelenül. E szerint *Pasteur* azon állítása, hogy *gyengített vírus beoltása, tehát szerencsés lefolyású betegség előidézése által a virulens anyag hatása iránt fogékony állatokat meg lehet védeni, teljes mértékben igaznak bizonyult.*

Négy nyúlra is kipróbálta a gyengített vírus védő hatását. A fülbe oltottá a fertőző anyagot, mely orbánczszzerű lobos folyamatot és nagyfokú vizenyős duzzadást idézett elő. A gyuladás az oltott fülről áttérjedt a másikra is. Egy pár nap alatt azonban lassankint eloszlott, s az állatok teljesen meggyógyultak; 4 hét múlva 3-at közülök teljes erejű vírussal fertőzött. A beoltást az első oltáskor bántatlanul hagyott fülön tette. *Egyik állatnak sem lett semmi baja: helyi reactio is alig mutatkozott; tehát ezek is immunitást nyertek a védőoltás következtében.*

Mindjárt itt megemlíthetem röviden, hogy az egérsepticaemia irányában egészen hasonló magatartást tanúsít a nyúl. *Löffler* azt tapasztalta, hogy ha a bacillusok tiszta tenyészetét beoltotta a nyúl fülébe, orbánczszzerű lobos folyamat támadt, mely néha áttérjedt a másik fülre, sőt a szemre is, egyes esetekben pedig a gátor mentén be a mellürbe, mikor azután halállal végződött a betegség. Azok az állatok, melyek a bajt szerencsésen kiállották, egy bizonyos idő múlva immunitást nyertek a másodszori beoltás hatása iránt, legfőlegbb jelentéktelen helyi reactio mutatkozott.

4. Védőoltás a *serczegő üszők* ellen.

E betegség ellen kezdetben a változatlan erejű fertőző anyagot használták oltó gyanánt, mindazáltal az anyag mennyiségének

módosítása, meg az oltó eljárás czélszerű megválasztása által sikerült immunitást idézni elő a halálos baj iránt.

E betegség, mely némely helyeken járványszerűen uralkodik, s főképp a fiatal szarvasmarhát és bárányokat támadja meg, étvágytalansággal kezdődik. Legjellemzőbb tünete az, hogy a test valamely részén egy vagy több rendetlen hatású, gyorsan terjedő daganat támad, melynek közepében tapintáskor határozott serczegést lehet érezni. A kezdeti lázat később abnormis hőcsökkenés követi, s 36—48 óra alatt halálos véget ér a betegség. Bonczolatkor a daganat helyén a bőr alatti szövetben gázt talál az ember, az izmok és a kötőszövet véres sávoval vannak átvívódva, mely a lépfene-bacillusoz hasonló, de annál kisebb és mozgó pálczikaalakú bacteriumoktól hemzseg. A belső szervek nedvében is kimutathatók, ellenben a vérben csak akkor, ha a bonczolat a halál után későn történik. E bacillusokat mesterségesen csak levegőtől elzártan lehet tenyészteni.

Arloing, *Cornevin* és *Thomas*, kik e microorganismusokat felfedezték és tenyésztették, azt tapasztalták, hogy ha a daganat savóját párolt vízzel feleresztve és embolicus részekről megszabadítva fogékony állat vérébe fecskendezték, nem döglött meg tőle; daganat sem támadt a bőr alatti szövetben, feltéve, hogy befecskendezéskor az oltóból nem jutott semmi a kötőszövetbe, hanem csak enyhe lefolyású, minden esetre szerencsésen végződő általános betegség származott. Ellenben a control-állatok, melyeknek izomközi szövetébe fecskendezték a fertőző anyagot, mindenkor megdöglöttek. E szerint a bacterium a vérben hatásképpességét elveszíti és a betegséget eredeti jelleméből következteti. Egyszeri vérbefecskendezés megvédte az állatot a másodszori fecskendezés múltékony általános tünete ellen, de sőt mentességet nyújtott az izomközi szövetbe oltás veszedelmes hatása ellen is.

Chauveau-t egy szerencsés véletlen arra a felfedezésre vezette, hogy bőr alá oltás által is lehet kedvező lefolyású betegséget előidézni és így az állatot a halálos baj ellen immunná tenni, feltéve, hogy nagyon kevés volt a befecskendezett anyag.

Arloing-ék úgy is módosították a kísérletet, hogy a légutakba fecskendezték a fertőző anyagot. A hatás ugyanaz, mintha egyenesen a vérbe juttatták volna, mert — a nevezett buvárok magyarázata szerint — a tüdőhólyagcsa hámrétegén és a közvetlenül mellette elvonuló hajszáledény endothelján keresztül egyenesen a vérbe juthatnak a bacillusok, hol szaporodásukra nem olyan kedvezők a feltételek, mint a bőr alatti szövetben.

Később azonban ők is módosították eljárásukat és *Toussaint* nyomán haladva a magas hőmérsékletet használták fel a fertőző anyag gyengítésére. Az eljárás az, hogy a daganatból nyert savót 32° C.-nál gyorsan megszáritják, nehogy rothadásba menjen, azután 2-szeres súlyú párolt vízzel egyenletesen elkeverik és 6 órán keresztül 100° C.-on tartják az I-ső, 85° C.-on az erősebb oltó előállítására. E száraz anyagot használatkor 100 rész vízzel feleresztik, s juhoknak 1, ökröknek 2—3 kcm.-t fecskendeznek a bőre alá belőle.

Az eddigi tapasztalatok igen kedvezők és azzal kecsegtetnek, hogy a módszer a gyakorlatban is beválhat.

Itt lesz helyén megemlíkeznem röviden a szarvasmarhák ragályos *pleuropneumoniája*, meg a *juhhimlő* ellen tett védőoltásokról, melyek szintén gyengített fertőző anyaggal történtek, mint kezdetben *Arloing*-ék alkalmazták a *serczegő üszők* megelőzésére, csak hogy — mint ez esetben is — oltó helyül olyan testrészt választottak, hol a fertőző bacteriumok szaporodására a viszonyok kedvezőtlenek lévén, csak jó lefolyású helyi megbetegedést idézhettek elő.

Willems már az 50-es években tapasztalta, hogy ha a ragályos tüdőlobban elpusztult állat tüdejének metszlapjáról előszívargó savót defibrinált állapotban a fark végén a bőr alatti kötőszövetbe fecskendezte, a szövet feszes volta miatt többnyire csak mérsékelt kiterjedésű gyuladás támadt, vagy pedig ha elhalást idézett is elő, az egyetemes szervezet élete nem forgott veszélyben. Ellenkezőleg gyógyulás után immunitást nyert az állat a természetes fertőzés iránt. Az eljárás annyira megbízhatónak bizonyult, hogy *Belgium*-ban, főleg pedig *Hollandiá*-ban, hol a szóban forgó betegség okozta veszteségek óriási arányokat öltöttek volt, kötelezővé tették a védőoltásokat. Azóta a veszteség legtöbbször csak 0.5%-ot tesz, ritkán éri el az 1.5%-ot.

Nálunk *Budapesti Ásary* tanár szintén igen jó eredményel alkalmazta a védőoltásokat.

A juhhimlő elleni védőoltásnak az utóbbi időben *Peuch* egy új módosítását ajánlja, mely abban áll, hogy az ember egyszerűen csak hígított, de különben gyengítettlen himlőnyirkot fecskendez az állat bőre alá a czomb belső felszínén, vagy a fark alsó végén. Az oltás okozta megbetegedés szempontjából legkedvezőbb eredménnyel járt az a kísérletsorozat, melyben 5 állatnak 50-szeresen hígított himlőnyirkból 8 centigrammot fecskendezett be. Egyes általános, de gyér himlő vert ki, három gyötűszo fejlődött, egyen pedig az oltás helyén csupán jelentéktelen duzzanat keletkezett. Próbaoltáskor, melyet hígítatlan fertőző anyaggal tett, immunoknak bizonyultak, ellenben a control-állatokon általános és összefolyó kiütés jelentkezett.

(Folytatása következik.)

A borszéki ásványvizek érdekében.

A borszéki ásványvizek érdekében szólal fel a lapok 43. számában *Cseh Károly* tr. a borszéki fürdő monographiájának jeles szerzője, s »*Hazai ásványvizek bakteriologiai vizsgálata*« című dolgozatának a vizekre vonatkozó adataira tesz megjegyzéseket.

Ezekben *Cseh* tr. azt állítja, hogy engem a kereskedő a borszéki vízre vonatkozó objectummal félrevezetett, vagyis az általam vizsgált víz nem borszéki víz volt, mivel az én vizsgálatom szerint az a víz »gyenge, halvány-zöldes kis üvegben a fenéken szürkés, pelyhes üledéket tartalmazott«, a mi pedig *Cseh* tr. úr szerint a borszéki vizeknél egyáltalán soha nem képződik. Ezt bizonyítani akarva, idézi *Than* tr.-nak egy akadémiai értekezéséből, mely a borszéki víznek a 70-es évek elején végzett vegyi elemzésére vonatkozik, hogy rosszul dugaszolt üvegekben gyönyörű mézspát alakú, főképen szénsavas méz, s kevés szénsavas magnesiumból álló kristályok valnak ki.

Ebből azonban éppen nem következik, a mit *Cseh* tr. állít, hogy pelyhesnek látszó üledék egyáltalán nem képződhetik a borszéki vizekben. Én egészen elfogulatlanul tekintem a dolgot, s azt hiszem, hogy *Than* tr. vizsgálata, másrészt az enyém kellő alapot az összehasonlításra aligha nyújt. Mert nem is tekintve, hogy *Than* tanár a borszéki vizet vegyi szempontból elemezte, én pedig tulajdonképen biológiai vizsgálatot eszközöltem, s csak a *physicalis* vizsgálat szempontjaira voltam némiképen figyelemmel, a viszonyok, a melyek a két esetben a borszéki víz szolgáltatására nézve fennforogtak, annyira különbözők, hogy az egyik vizsgálat adataiból a másik vizsgálat eredménye ellen érvet levonni nem lehet. Remélem, meg fogja engedni azt *Cseh* tr., hogy a vegytani intézet az elemzés céljából, egészen friss töltésű, tiszta, kitünően kezelt vizet kapott. Én az ásványvizet, kereskedő raktárából kaptam, a hol a talán nem kellő módon védett forrásból eredt, s talán nem is kellő módon kezelt ásványvízben a bacteriumoknak, nemkülönben a penészeknek igen is van alkalmuk elszaporodni, s tisztességes coloniákat képezni, akár »a gyönyörű mézspátalakú jegeczek« tetején is. Hogy az ásványvíz teljes nyugalomban esetleg éveken át nem hevert-e raktáron, ki tudná azt ellenőrizni, hiszen pl. a borszéki víz palackja nem ad felvilágosítást a töltés évszámára stb.-re nézve, sőt még az etikettenek is híján van, a mely hivatva volna tudtúl adni a világnak legalább a vegyi elemzés eredményét, nevezetesen azt, hogy »a *főkút* minden eddig jól ismert ásványvizek közt szénsavtartalmára nézve a leggazdagabb«. Azt nem állítottam, hogy e víz megzavarodott. Borszék vizére vonatkozólag hivatolt dolgozatomban ezt mondja: »Gyöngé, halványzöldes kis üvegben. Sem a fémkupakon, sem a dugón nincsen feljegyezve a töltés évének száma, a dugó külső végét szurok fedi; elég gondosan van dugaszolva. A víz maga *színtelen, állászo*, erősen pezseg, csipős ízű, szagtalan. A fenéken szürkés pelyhes üledék.«

A czég, a melyhez az ásványvizek beszerzése végett fordultam, hazánk elsőrendű ásványvíz-szállítója. Magam, személyesen mentem hozzá, jelezve vizsgálataim merőben tudományos célját s hangsúlyozva kiváltképen azt, hogy vizsgálataimhoz lehetőleg friss töltésű ásványvizek volnának szükségesek.

Azt hiszem, hogy ilyen körülmények között nemcsak az ásványvizeknek, hanem a szállító kereskedőnek is saját jól fel-

fogott érdeke is azt követeli, hogy igazi, természetes — a *Cseh* tr. úr által jelzett tulajdonságokkal bíró — borszéki vízzel rendelkezvén, ilyet szolgáltatasson ki.

Feltéve azonban, hogy az illető czég az ásványvizek kiválasztásánál nem a kellő jóhiszeműséggel járt el irányomban, azaz hogy nem igazi borszéki vizet kaptam vizsgálatra, még akkor sem ringathatná magát *Cseh* tr. azon meggyőződésben, hogy a borszéki víz bacteriumtól mentes. Nem pedig azért, mert kisebb-nagyobb számban minden vízben fordul elő bacterium. S előfordul még olyan ásványvizekben is, a melyeknek palackjai nem oly slányak s dugói nem szorúlnak annyira a beszurkolás segítségére, mint a vizsgáltam borszéki vizek.

Frank Ödön tr.

Heti szemle.

BUDAPEST, 1887. november 4-én.

Különböző eszmeirányok a klinikai búvárlat és tanítás céljairól. Nem lehet tagadni, hogy úgy a külföldön, mint nálunk a kór- és gyógytani oktatás irányára nézve még mindig különböző felfogások merülnek fel.

Egyik nézet a régi iskola hagyományait még híven őrzi mindig, azon iskoláét, mely a múlt század második felében Boerhaave követőiből alakult, melynek aegise alatt az ú. n. régi bécsi iskola által a gyakorlati orvostan az orvosi tanítás lényeges elemévé emelkedett. Ez iskola szerint kétféle orvosi tudomány létezik: a theoreticusoké és a practicusoké. A theoreticus feladata az orvostan alapigazságait az orvosi észleletek és tapasztalatok alapján megállapítani. A gyakorlati orvostan csak arra van jogosítva, hogy az elméleti vizsgálódás eredményeit értékesítse a betegágyánál.

Ez iskolának elve a tanításban az, hogy nem akar tudósokat nevelni a tanulókból, hanem practicus orvosokat; a népek practicusokra, nem theoreticusokra van szüksége, következésképpen mivel az orvosi tanfolyam rövid és minden szak hallgatására nem elegendő, leebb kell szállítani a követeléseket az orvostanhallgatók természettudományi kiképzése iránt, hogy azoknak több idejük és erejük maradjon a practicus szakmákra. A gyakorlati szakmánál ez iskola felfogása szerint a tanárnak minél több beteget kell bemutatnia, hogy a tanuló tanfolyamának bevégezése után azonnal kész practicus orvos legyen.

A másik nézet a modern természettudományi orvosi iskola nézete, mely lassanként szilárdult meg az utolsó négy évtized alatt azon óriás befolyás folytán, melyet a természettudományok directe és indirecte a pathológiára és therapiára gyakoroltak. E nézet szerint nincsen kétféle orvosi tan, a theoreticusoké és a practicusoké, csak egy orvostan van: a tudományos orvostan. Ezt ugyanazon módszerekkel kell fejleszteni, mint a többi természettudományokat az észlelet és kísérlet által.

A klinikai orvostani tanszéknek e nézet szerint — mint minden más egyetemi tanszéknek — kettős a feladata. Saját szaktudományának klinikai észleletek és kísérletek által tovább fejlesztése és jól kiválogatott minden izükben jól átvizsgált és demonstrált esetek kapcsán a betegvizsgálás és gyógyítás *módszereinek* megtanítása. E nézet sem akar szaktudósokat nevelni az átlagos orvostanhallgatóból, de meg akarja tanítani a tanulót arra, hogy az jó szakember legyen, hogy tudományosan vizsgálni, észlelni és kritikailag gondolkozni tudjon. Itt a tanításban nem a sok, hanem a czélszerűen kiválogatott esetek körül forog a dolog, melyek arra szolgálnak, hogy a tanuló az észlelés és beteg emberen megengedett kórtani és therapeutikai kísérletezés módszereinek ismeretéhez és a mennyire lehet begyakorlásához jusson, mely neki biztosságot ad a későbbi kórházi vagy magán gyakorlatában a beteg ember állapotának helyes megítélésére és az ezen állapotban való segítségére használandó therapeuticus behatások okos megválasztására. Többet az egyetemi tanítás nem adhat. A többi, a practicus rutinét, megadja a kórházak látogatása és a gyakorlati élet.

Az előbbi iskola nézete nyilatkozik — öntudatosan vagy öntudatlanul, nem tudjuk — azon közrebocsátott elmefuttatásban, mely ellene szól azon propositionnak, hogy a megürült belgyógyászati kóroda beteg anyaga részben vagy egészben a kór- és gyógytani tanszéknek adassék át, hogy így az egy parallel kórodává legyen,

melyben az experimentalis irány az eddigénél jobban kidomborodjék. Ebben is külön tudomány gyanánt szerepeltetik a theoreticusok és külön a practicusok orvostudományát. Tudományos orvostanról szó sincsen. Az empiricus dogmaticus iskola lehe érzik rajta. Úgy beszél a kísérlet értékéről az orvostanban, mint ha nyom nélkül vonult volna el feje felett a klinikai orvostan utolsó ötven éves fejlődése. A kórtani kísérletben nem lát egyebet, mint nyúl- és kutya-experimentumot. Nem látszik tudomással bírni arról, hogy a kísérleti módszer a modern gyakorlati orvostan minden ágában — legeslegelőször talán épen a sebészetben — már igen régen alkalmaztatik. Avagy nem a kísérletezés útján fejlődtek és tökéletesedtek a különböző diagnostikai és therapeutikai eljárások úgy a sebészetben mint a belgyógyászatban, szemészetben, szülészetben? Kísérletezés útján, a beteg emberen megengedett határok között! Avagy nem-e merőben kísérletezés folyik-e épen akkor, midőn valaki a »sósvíz« szerepét tanulmányozza az antisepticus sebkezelésben? Avagy nem kísérletezik-e folyton a gyakorló orvos magángyakorlatában, midőn betegét teszi ismeretei, tanulmányai alapján jól-rosszul berendezett gyógyeljárása kísérleti feltételei közé. Más experimentum is van a világon, mint a nyúl- és kutya-experimentum. Az experimentalis pathologia és therapia nem azt jelenti, hogy kizárólagosan alsóbb rendű állatokon mesterségesen ejtett betegségek tanulmányozása útján műveljük a kórtant, hanem azt jelenti, hogy a kórfolyamatokat, valamint az azokra befolyó körülményeket nem lehet csupán csak észlelettel megérteni és tanulmányozni és mibenlétüket megállapítani — mint azt empiricus dogmaticusok hitték és hiszik — hanem igen is a kísérlet feltételei közé kell tenni a beteg embert a gyöngédség és humanismus által megengedett határok között. Minden betegvizsgálat, minden gyógykezelés végelemzésben ily kísérlettevé. Az állatokon való kísérletezésre csak akkor megy át a dolog, ha a beteg emberen tovább elemezni és okaikra visszavezetni nem lehet a tünetenyeket. És hogy egy felszerelt laboratoriu kór- és gyógytani kórodán, midőn a tanár egy kórfolyamatot demonstrálni akar, a betegbemutatás, a physikai és chemiai demonstratiók mellett miért ne lehetne neki — ha az szükséges — akár valamely állatkísérletet is bemutatnia: egyáltalában nem látjuk be.

Hát hiszen ezek felől régen tisztában van minden olyan klinicus, ki valaha behatóbb vizsgálatokat kísért meg valamely pathologiai vagy therapeutikai kérdés tanulmányozásával. Bizonyára legjobban tárják fel a helyzetet *Vulpian* szavai, ki épen olyan kitűnő klinicus volt, a milyen jó experimentator: »A kísérlet segedelme nélkül a betegágyi pusztaság észlelet gyakran egészen tehetetlennek mutatkozik. Épen úgy az állatkísérletezés adatai — legalább az ember pathológiára vonatkozólag — csaknem mindig érték nélküliek, ha hiányzik rájuk a klinikai control.« A kettőnek egyesülve kell lenni. Azt hisszük, hogy az általános kór- és gyógytan tanára, midőn tanszékén a múlt időkből visszamaradt régi berendezésén úgy akar segíteni, hogy azt parallel klinikává tegye, melyen az experimentalis irány az eddigénél jobban kidomborodjék, nem túlbuzgóan, hanem csak az idők szellemében kötelességszerűleg vélt cselekedni.

Hogy didacticai szempontból mennyire fontos ez irányt az eddigénél a tanításban jobban kidomborítani, épen az ily fel-fogások felmerülése mutatja. ??

—th. Az országos közegészségi egyesület nov. 3-diki választmányi ülése. Az országos közegészségi egyesület a nyári szünet után e hó 3-án tartotta Trefort Agoston vallás- és közoktatástügyi minster úr elnöke alatt első választmányi ülését.

Elnök üdvözlő a szép számmal megjelent választmányi tagokat, megnyitó szavaiban hangsúlyozza a közegészség és közgazdaság között fennálló szoros kapcsolatot, kijelenti, hogy az ország mostani kedvezőtlen pénzügyi viszonyai között a közegészség terén messze kiható tevékenységet kifejtetni nem lehet, mert pénz nélkül jó közegészségügy nem képzelhető. Igyekezünk kell tehát közgazdasági állapotainkat javítani és ezzel párhuzamosan kell haladni a közegészség terén kifejtendő működésünknek.

Az ülés első tárgyát a titkári jelentések és előterjesztések képezték.

Fodor tnr. főtitkár jelenti, hogy az »Egészség« ez évi folyamának még hátra lévő 5. és 6. száma decemberben fog mint kettős szám megjelenni. Ezek után rövid jelentést tesz a bécsi

egészségügyi congressusról, a Budapestre lerándult tagok fogadtatásáról stb.; mindezek lapunkban már ismertette lévén, ez alkalommal azokra újból ki nem terjeszkedhetünk. Titkári exposéjában Fodor tnr. az egyesület jövőd munkásságának igen szépen kidolgozott programját terjeszti a választmány elé, felsorolván mindazon egészségügyi és társadalmi kérdéseket, melyek megfej-tésénél, illetőleg javításánál egyesületünk, tekintve célját, közreműködni hivatva van. Az egyesület által megbeszélendő és megvitatandó kérdések volnának: a fővárosi vízszolgáltatásnak kérdése, a fővárosi középítési szabályzatnak közegészségi szempontból tárgyalása, nemkülönben a vidéki építkezések szabályozása; a főváros továbbfejlődésének kérdése, az az elé gördülő hygienicus akadályok mikénti elhárítása; a személerakás és dögök eltakarításának szabályozása; a járványkórház építése; egy fővárosi desinfectionáló intézet felállítása. Közélemezésünk terén sürgős intézkedést igényel-nének a tápszerek hamisítása és a rosz minőségű élelmi czikkek forgalomba hozatala ellenében teendő hatósági óvintézkedések életbe-léptetése, mit főképen egy fővárosi tápszervizsgáló intézet szervezése által lehetne elérni. Ugyancsak sürgős egészségügyi feladat volna a szeszszel visszaélés korlátozása, a pálinkamérések ellen irányuló mozgalomnak országszerte megindítása. Egyesületünknek figyelmét szintén ki kellene terjeszteni a kórházakra, melyek egynémelyike ma már egyáltalában nem felel meg a modern hygiene igényeinek. A társadalomban mozgalom indítandó a kór-házban elhelyezett szegény betegek kényelmének emelését, szóra-koztatását stb. célzó intézményeknek a művelt nyugati országok példájára életbe léptetésére.

Egyesületünket érdeklő kérdések volnának még a szegényebb néposztálynak a téli zord idő viszonyosságai ellen minél hatható-sabb megvédelmezése, melegítő szobáknak nagyobb számmal beren-dezése, az éhező iskolás gyermekek megfelelő élelmezése, a lelen-czek ügye, a kuruzsolás meggátlása, az életmentés, a halottkémlés és a babaügy terén mutatkozó hiányok orvoslása.

Az egyesület a következő legsürgősebb intézkedést igényelő három kérdést tűzte ki munkaprogramjára.

1. A fővárosi középítési szabályzat szakszerű tárgyalását.

2. A kórházakban elhelyezett szegény betegek kényelmét, szórakozását, jobb ruhával ellátását célzó némely intézkedés életbe-léptetését.

3. A szegény néposztálynak népkonyhákban élelmezése miként volna leghelyesebben megoldható?

Az első kérdés tanulmányozásával Lechner osztályelnök és Fodor főtitkár bizatik meg, a második kérdés életbeléptetésére vonatkozó javaslat kidolgozására Müller, Téry és Bókai vál. tagok-ból álló bizottság kéretik fel; a szegények élelmezésére vonatkozó leghelyesebb eljárás megállapítására pedig Schwartzter, Klamarik és Gyertyánfy vál. tagok küldetnek ki.

A vidéki szakosztályok megalakítására már 26 vidéki város-ban történtek meg az előkészítő lépések és remélhetőleg nem sokára a vidéki szakosztályok is megalakulhatnak és működhetnek.

Az ülés utolsó tárgyát képezte a pénztárnoki jelentés. Koller tr. egyleti pénztárnok úr jelentéséből kitűnt, hogy az egyesület-nek eddigelé 138 alapító tagja, 675 rendes és 796 pártoló tagja van. Alapítványi összeg címén befolyt eddig 8500 frt, tagdíjak után 2334 frt és adományokból 110 frt, összesen 11,994 frt. Az egyesület összes bevételei eddig 13,874 frt 47 kr., a kiadások 1582 frt 31 kr., a pénztárban van 12,292 frt 16 kr.

— Stoczek József tnr. negyvenéves jubilauma. A technikai tudományok hazai fejlesztése nemcsak általános, hanem specialis orvosi cultural szempontból is érdekel bennünket.

Úgy az egészséges mint a beteg ember száz meg száz féle alakban veszi igénybe a technikai vívmányokat egészsége fenntar-tása és betegsége gyógyítása szempontjából. Az orvosnak hygieni-cus és therapeuticus törekvésének valóításához mai nap már techni-kai ismeretekre, jó technicusokra van szüksége. Nem nélkülözheti a technikai ismereteket tudományos működésében sem. A beteg-ségek tünetényeinek elemzésénél, a laboratoriuiban a beteg ember kóros állapotainak meghatározásánál a betegágnál úgy a belgyógyász mint a sebész ezer meg ezer alakban alkalmazza a nagyobbára empirikailag szerzett technikai ismereteit. A modern therapia jellemvonása épen az, hogy nem csupán receptekkel

gyógyít, hanem igyekszik érvényesíteni a betegágnál az öntudatlanul vagy öntudatosan szerzett apró száz meg száz féle technikai ismeretet a beteg kényelmének elősegítésére. Minél több az orvos technikai ismerete, annál leleményesebb lesz a beteg állapotán adandó alkalommal technikailag könnyíteni. Technikai ismereteit az orvos jelenleg egészen empirice szerzi meg, laboratóriumokban, kórházakban, a magán-praxisban. Táplálják ez ismereteit a köz-tudomásra jutott technikai találmányok, melyek mind inkább beleszövődnek az orvosnak úgy a köz- mint a magán-hygienicus működésébe. A technikai ismeretek közelterjedése továbbá tetemesen megkönnyíti az orvosnak úgy praeventiv mint curativ működését az által, hogy lassanként megérleli a közudalomban azt a felfogást, hogy úgy a magán- mint a közegészség fenntartására, úgy a magán- mint közbetegség gyógyítására helyesen tett technikai intézkedésekkel tetemesen közre lehet működni.

Annak az örvendetes lendületnek tehát, mely a technikai tudományok fejlesztésében és elterjedésében hazánkban az utolsó évtizedekben mutatkozik, mi orvosok is nemcsak általános kulturai, hanem specialis orvosi szempontból is tiszta szívvel örvendezhetünk. És teljes mértékben birja rokonszenyünket mindazon férfiak működése, kik a technikai tudományok meghonosítására és fejlesztésére és elterjesztésére nálunk közreműködtek és közreműködnek.

Ezek egyik legérdemesebb tagjának 40 éves tanári jubilaumát ülte a kir. József-műegyetem tanári kara octoberhó 30-án. Stoczek József 1847-ben neveztetett ki a József-ipariskolához a természettan rendes tanárává, ő volt egyike azoknak, kik legtöbbet munkáltak közre abban, hogy e szerény intézményből a mai műegyetem kifejlődjék. Hosszú tanári pályája folyamán áttekintve, mindenütt ott találjuk őt, a hol a természettudományok fejlesztésében és terjesztésében elméletileg és gyakorlatilag közre lehetett működni, a természettudományi társulatban, az akademiában, az országos közegészségi társulatban, mérnök- és építész-egyletben, melyekben majdnem mindenütt mint irányadó tagja szerepelt és szerepel. Egészségtani szempontból is több érdekes technikai tanulmányt tett közzé.

Szíves örömmel járulunk mi is üdvözlétünkkel az ő jubilaumához, melyet oly szépen ünnepeltek meg tanártársai és tanítványai, melyen elhozta számára tiszteletének adóját — élén a közoktatási miniszterrel — az ország azon intelligentiája, mely érzi és érti, hogy haladó nemzeti kulturánk szellemének tesz szolgálatot azzal, ha a köztevékenységben megőszült férfiak működésének nyilvánosan adja meg az elismerést.

† Dr. Havas Ignác

a budapesti orvosok és a fővárosi képviselő-testület nesztora f. hó 2-án élete 85-ik évében rövid pár napi rosszullet után, asthmaticus roham következtében meghalt. A boldogult évtizedek óta a törvényhatósági bizottság nagytekintélyű tagja, typicus alakja volt a fővárosnak. Fiatal korában mint Tolnamegye tiszti főorvosa annak közéletében és politikai küzdelmeiben is, mint az ottani liberalis pártnak (Kubinszky-párt) híve Bezerédj István, Csapó, Sztankovanszky, Augusz, Bartal társaságában tevékeny részt vett; 1840-ben költözött a fővárosba, hol nem csak az orvosi ügyekben, mint az orvosegyesületnek rendes, és a volt orvosi facultásnak külső tagja, kiváló szerepet vitt, egyszer dékánnak is megválasztott, hanem — és pedig később csaknem kizárólag — a város közügyei intézésében és a pénzintézetek kormányzatában is fáradhatlanul közreműködött. Mindig híve volt a Deák-pártnak, s Deák Ferencz elhunyt után egyszer országos képviselőjelöltje a belvárosnak. Tekintélyes polgári állásánál fogva a főváros egyesítése alkalmával ő neveztetett ki kormánybiztosnak annak kivitele érdekében, mely feladatának jó sikerrel meg is felelt. A fővárosi közügyek terén szerzett érdemei elismerésül kir. tanácsosnak kinevezetett, utóbb a harmadosztályú vaskorona-renddel, végre a szent István-renddel lett kitüntetve. Tekintélyes vagyona dacára egyszerűen élt, s s midőn azt sokféle szerencsétlenség következtében elvesztette, a régi korhoz illő nyugodtsággal a sorsnak ezen csapását elviselte, de munkálkodni meg nem szűnt. Benne egyikét a 48 előtti korszak azon kiváló embereinek vesztettük el, kik nemcsak elveikhez mindvégig hívek maradtak, hanem az új aerába is magukat bele-

találni s annak törekvéseiben tevékeny részt venni tudtak, kitartó munkássággal és hazafiúi lelkesültséggel.

VEGYESEK.

BUDAPEST, 1887. november 4-én. A fővárosi statisztikai hivatalnak ez évi octoberhó 16—22-ig terjedő heti kimutatása szerint e héten elveszületett 303, meghalt 194 egyén; a születések száma tehát 109 esettel több, mint a haláleseteké. Nevezetesebb halálokok voltak: croup 5, ronsoló toroklob 6, kanyaró 5, vörheny 1, himlő 3, hagymáz 3, agyhártyalob 5, gyermekágyi láz 1, agyhüdes 5, szervi szívbaj 8, tüdő-, mellhártya- és hörglob 10, tüdőgümő és sorvadás 38, bélhurut 20, aggkór 9, erőszakos haláleset 8 esetben stb. — A fővárosi kórházakban ápolatott e hét elején 1648 beteg, szaporodás 542, csökkenés 506, maradt a hét végén ápolás alatt 1684 beteg. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak ez évi october 16—23-ig terjedő heti kimutatása szerint előfordult e héten megbetegedés kanyaróban 143 (meghalt 3), vörhenyben 17 (meghalt 2), ronsoló toroklobban 17 (meghalt 10), hagymázban 14 (meghalt 2), himlőben 8 (meghalt 2), croupban 2 (meghalt 5), ál- és bárányhimlőben 16 eset.

— Siklóssy Gyula tr. egyetemi magántanár- és kórházi főorvosnak és törvényes utódainak régi nemességének fenntartása s eddig használt nemesi címerének megtartása mellett, a »perneszi« előnév használata díjmentesen megengedett.

— Erőss Gyula és Ottava Ignác tr.-ok e hó 3-kán tartották meg a budapesti k. m. t. egyetem orvostanári testülete előtt a magántanári nyilvános próbaelőadást, mely sikerülvén, magántanárságra képesítetteknek nyilvánítottak, s ez úgy megerősítés végett a nm. vallás- és közoktatásügyi miniszternek fog felterjesztetni.¹⁾

— A bécsi Rudolf-kórház igazgatójává, — Böhm K. tnr. utódaul — Ullmann Antal tr. belügyministeriumi segédtitkár neveztetett ki.

† Dr. Kraus Bernát az »Allg. Wiener Medizinische Zeitung« tulajdonosa és főszerkesztője septemberhó 28-án meghalt.

— Megjelent a fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak septemberhavi jelentése Budapest főváros közegészségi állapotáról. E jelentés szerint a múlt hóban született összesen 1365, meghalt 1016 egyén; tehát a születések száma 349 esettel több mint a halálozásoké. A főváros összes nyilvános és magán kórházaiban gyógykezeltetett e hónapban 6467 fekvő és 4450 járó beteg, a kerületekben pedig a kerületi orvosok által 2511 beteg, tehát összesen 13,428 beteg. Ezek közül volt az országos tébolydában 772, az anyalföldi országos elmebeteg-ápolóban 265, a Rókus-kórház megfigyelő osztályán 75, az irgalmasoknál 224, a Schwartzter-féle magángyógyintézetben 115 elmebeteg. Ebmarás 6 esetben történt, köztük volt veszteteb-marás 1; vesztett eb 1 fordult elő. Orvosrendőri bonczolás végeztetett 38, orvostörvényszéki 6. Beoltatott a kerületi orvosok által 316, újra oltatott 203 egyén. A főorvosi hivatalba beérkezett 1454, elintéztetett 1449 hivatalos ügydarab. Okleveleiket bemutatták e hóban: Moskovics Ignác, Dreiszlampl Albert orvostudorok és két szülésznő.

— A budapesti »nyilvános ambulatorium«-ban (Ó-utca 41.) october hóban összesen 138 új beteg gyógykezeltetett 1111 rendeléssel; ezek közül esik a bőrbetegek osztályára 63 beteg 306 rendeléssel, a gégeosztályra 42 beteg 519, és az idegosztályra 33 beteg 286 rendeléssel.

— A budapesti k. m. t. egyetemi orvostanhallgatók segélyző és önképző egyesületének 188^{vi} tanévi működéséről szóló kimutatás Drucker F. Victor egyesületi titkár összeállításában megjelent. Az egyesület ez idő szerint 35213 frt 61 kr. és 100 db. arany alaptőkével bír s ez évi bevétele 2463 frt 61 kr. és 3 aranyra, kiadásai 2032 frt 84 kr. és 3 aranyat tettek ki, úgy hogy a jelen tanévre 430 frt 77 krt tesz a pénztári maradék.

¹⁾ Ottava tr. úrnak eljárását, melyet ezen egyetemi actus alkalmával követni jónak talált, a midőn azt, mintha valami látványos productióról, árverésről vagy árúrról volna szó, politikai napi lapban, jelesen a »Nemzet« nyílt terében közzé tette, s arra minden jó barátját, ismerőjét és jóakaróját meghívta, utánzásra nem ajánlhatjuk. Reclam színét viseli az mindenképen, a milyennel egyetemi pályára lépni nem szokás, és nem egyeztetethető össze semmiképen sem a tudományos működés méltóságával, sem a magántanári intézmény komoly feladatával és a próbaelőadás céljával. Sz.

Segélyezésre az egyesület a lefolyt évben 1223 frtot, a könyvtár 239 frt 30 krt fordított. A tőkéből tandíj és szigorlati kölcsönökben 5091 frt 33 kr., értékpapírokban 24685 frt 20 kr. és takarékpénztárban 3993 frt 82 kr. van elhelyezve. Az egyesületi könyvtár összesen 1888 művet tartalmaz 4081 kötetel és a lefolyt évben 98 kötetel szaporodott; a könyvtárból kikölcsönözött 208 mű 233 kötetel. Az egyesületnek a lefolyt évben 397 rendes tagja volt.

— *A fogműveseknek a szájban végzendő műtétek végezhetőse* vonatkozó újabb kérelmüket a bécsi egyetem orvostudományi tanártestülete utolsó ülésében újra elvetette, s hogy ez ügyet végre befejezhesse, oda nyilatkozott, hogy azok, kik eddig engedélyt szereztek fogászati gyakorlatra, ezen engedély élvezetében meghagyassanak, de újabb engedély senkinek sem adassék többé a fogművesek közül s minden fogművészre vonatkozó új bejelentés visszautasíttassék, hogy ily módon ezek idővel megszűnjének. Ezentúl csakis okleveles orvosoknak lesz megengedve fogászattal és annak egyes ágaival foglalkozni.

— *A bolgár fejedelem* udvari testorvosává Jkalowicz tr., a bécsi egyetem általános kórtani tanszékének segéde neveztetett ki.

— *Az elhunyt Thuillier* tr.-nak, ki, mint ismeretes, Egyiptomban az anthrax-védőtások tanulmányozása közben elhunyt, az Egyiptomban lakó francziák szobrot emelnek a francia consulatus kertjében Alexandriában.

† *Kraus B.* tr. az »Allg. Wiener med. Zeitung« ismert szerkesztője e hó 28-án Bécsben 68 éves korában meghalt.

† *Havas Ignác* tr. e hó 2-kán 85 éves korában Budapesten elhunyt. Róla lapunk más helyén emlékezünk meg.

— *Az orvosi segélyegylet pénztárába augusztus 1-től november 1-ig következő befizetések történtek:* Richter Ferencz Krassova 10 frt; Rókus-kórházi gyakorló orvosok 8 frt; a »Gyógyászat« szerkesztősége azon 8 frtot, melyet neki a nagyváradí orv. gyógyász. egyesület rendelkezésére bocsátott, Kozáry János, Fehértemplom 6 frt. — Egyenkint 4 frtot: Basch Imre, Budapest; Lövy László, Pápa; Engel Imre, M.-Vásárhely; Jelachich Károly, Dárda; Belle Gyula, Sz.-Kraszna; Féja Ferencz, Besztercebánya; Weisz Lipót, Karansebes. — Egyenkint 2 frtot: Hudomel József, Budapest; Bignio Béla, Budapest; Scheiner Ferencz, Künmadaras; Chalaupke József, Eger; Patrúány Antal, Erzsébetváros; Friedmann Henrik, Warwarin; Argay István, Győr; Kretsmer Albert, Felső-Vissó; Endrényi István, Szeged; Gömöry Elek, Budapest; Rosenberg Jenő, Budapest; Schnetzer István, Budapest; Kovács József, Budapest; Szulik Károly, Kurta-Keszi; Banet Ignác, Vadkert; Belky János, Kolozsvár; Brünauer Ambró, Eger; Chrenka Dániel, Bánfalú; Chyzer Kornél, S.-A.-Ujhely; Dragics Imre, Szegszárd; Bányai Lipót, Komárom; Deutsch Ignác, Czepléd; Engel Gábor, Kolozsvár; Ernst Péter, Miskolcz; Fábry István, Bindt; Fronius Gusztáv, Fehértemplom; Gara Leo, Nyiregyháza; Hanke József, Tót-Komlós; R. van der Hoop, Pozsony; Isóó János, Z.-Egerszeg; Kadel Bach József, Csonopla; Poleretzky József, S.-Tarján; Reisz Fülöp, Feketehegy; Zemplén megyei orv. gyógyász. egyesület, S.-A.-Ujhely; Fekete József, Butyin; Grün Jakab, Besztercebánya; Hauer Ernő, Pozsony; Hary István, Z.-Egerszeg; Heller József, Harkány; Hornyay Béla, S.-A.-Ujhely; Höbling Miksa, Pécs; Korda Elek, Tasnád; Krieser Jakab, Besztercebánya; Major Ferencz, Sz.-Fehérvár; Marmorstein Ede, Csáca; Mitterhauser Samu, Gálos; Ocht József, Fehértemplom; Rechnitz Adolf, Pápa; Szabó Mihály, N.-Kőrös; Batizi Endre, N.-Szöllös; Dubányi János, Gyula; Fischer Gyula, Tapolca; Floch György, Monostorszeg; Groág Dávid, Vebrovác; Kretsméry János, Hodrusbánya; Meskó Pál, Nyiregyháza; Molnár József, Csik-Szereda; Rigó Ferencz, Z.-Egerszeg; Rudy Béla, Bresztovác; Ventura Sebestyén, T.-Teplitz; Veber Ignác, Feled; Dembitz Vilmos, Ómorovicza; Hüke Kálmán, Dorog; Kaufer N., Merán; Pavelka Ernő, Brassó; Sikor József, Győr; Schultz Kristóf, Bezdán; Tyroler Arnold, T.-Szt.-Márton; Unger Mátyás, Levél; Dorner Béla, Győr; Érsek Elek, Topánfalva; Handl József, Erdőhegy; Neubauer Henrik, Sz.-András; Polacsek Mór, Szilvás; Révész Bernát, Tab; Rosenbaum Illés, Baán; Sinkovits Ignác, K.-Vásárhely; Szentgyörgyi Ferencz, Orsova; Szommer Antal, Balaton-Fő-Kajár. — Összesen 218 frt. — Kérem a t. tagtárs urakat úgy a hátralékos, mint a f. évi tagdíjaikat nekem megküldeni postautalvánnyal. *Torday Ferencz*, pénztárnok. (VIII. ker., kerepesi-út 1.).

HETI KIMUTATÁS

a budapesti sz. Rókus- és újkórházban 1887. október 27-től egész 1887. november 2-ig ápolott betegekről.

1887.	felvett						elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülőnő	gyermek	elmeőr	összeg			
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő							
oct.	27	44	35	79	43	27	70	2	—	2	762	724	13	6	49	1554		
»	28	35	21	56	30	26	56	3	3	6	766	717	13	5	47	1548		
»	29	47	28	75	41	17	58	1	4	5	769	724	13	5	49	1560		
»	30	43	14	57	30	12	42	3	1	4	776	727	11	5	52	1571		
»	31	43	24	67	65	27	92	2	2	4	752	724	11	5	50	1542		
nov.	1	44	34	78	26	21	47	3	2	5	767	738	9	3	51	1568		
»	2	56	33	89	31	22	53	1	4	5	788	744	9	3	55	1599		

PÁLYÁZATOK.

Bármegyében a lévai járásban rendszeresített **garam-keszibeli és nagy-kálnai** orvosi körök betölthetése céljából pályázat nyitattik.

A körorvos javadalmazása:

Az orvostudor megválasztása esetében 600 frt évi fizetés és 100 frt úti átalány; orvos-sebész megválasztása esetén 400 frt évi fizetés és 100 frt úti átalány.

Pályázók felhivatnak, hogy pályázati kérvényeiket f. évi novemberhő 16-ig a megyei törvényhatóság alispánjánál a körorvosi állomás megjelölése mellett bemutassák.

Ar.-Marót, 1887. október hó 3-án.

3—3

Mariássa, Barsvármegye alispánja.

Bács-Bodrog vármegye palánkai járásához tartozó **Bulkesz** községben leköszönés folytán a községorvosi állomás üresedésbe jöven, ennek választás útján leendő betöltésére ezennel pályázat nyitattik s a választás határidejéül f. évi novemberhő 21-ik napjának regg. 9 órája Bulkesz község-házánál kitűztetik.

Ezen állomás 400 frt készpénz-fizetés, 20 kr. látogatási, 30 kr. rendkívényi és 20 kr. halottkémlési díj javadalmazással van egybekötve, s kilátás van arra is, hogy a fizetés esetleg 600 frtra fog emelkedni, mi azonban a megválasztandó személyétől feltételeztetik.

A megválasztottnak kötelessége leendő házi gyógytárt tartani.

A pályázni kívánók felhivatnak, hogy a törvény értelmében felszerelt s a magyar és német nyelv tudását is igazoló kérvényeiket ez évi november 15-ig alólírothoz nyújtásuk be, miután később benyújtott folyamodványok figyelembe vételnek nem fognak.

Német-Palánkán, 1887. évi október 10-én.

3—3

Csupor, főszolgabíró.

Zemplénmegye nagy-mihályi járásban a **vásárhelyi** körorvosi állomás, melyhez Bánóc, Kis- és Nagy-Csebb, Füzesér, Alsó-Körtvélyes, Krasznóc, Lask, Leszna, Morva, Pazdics, Rákóc, Sámog, Szuha és Vásárhely, összesen 7780 lelket számláló községek tartoznak, megüresedvén, annak választás útján leendő betöltésére ezennel pályázat nyitattik.

Ezen állomás 500 frt évi fizetés, 231 frt fuvar-átalány és szabályrendeletileg megállapított gyógykezelési járulékokból álló javadalommal van egybekötve.

Felhivatnak pályázni szándékozók, hogy az 1876. évi XIV. törvény-cikkben körülírt minősítvényüket igazoló kérvényeiket alólírothoz szolgabírói hivatalhoz f. 1887. évi november 27-ig bezárólag annál inkább adják be; mert később érkező folyamodványok figyelembe vételnek nem fognak.

A körorvos-választás f. 1887. évi november hó 28-án d. e. 10 órakor Vásárhelyen a kör székhelyén a r. kath. iskolában fog megejtetni.

Nagy-Mihály, 1887. október 21-én.

3—2

A főszolgabírói hivatal.

A **kapniki m. k. bányá- és kohóhivatal**nál üresedésbe jött, a XI. rangosztályba sorozott, évi 600 frt fizetéssel, természetbeni lakással, 41 köbméter tüzfajárandósággal, egy lónak tartására szolgáló 28 q széna és 3075 hektoliter zab s 120 frt kocstartási illetményrel, 16 kr. naponkénti beteglátogatási díjjal és ez állomáson feddhetlenül töltött 5 és 10 évi szolgálat után 100 és ismét 100 frt fizetési pótlékra való igényével szervezett **műorvosi állomásra** pályázat nyitattik.

Pályázók felhivatnak, hogy elméleti és gyakorlati orvos- és sebész-tudori képzettségüket, a magyar nyelvnek szóban és írásban és az oláh nyelvnek szóban való teljes birását okmányokkal beigazolvva, a szabályszerűen felszerelt kérvényüket előljáró hatóságuk útján három hét alatt az alantírt m. k. bányagazgatóságához nyújtásuk be.

Nagy-Bányán, 1887. október 20-án.

3—2

M. k. bányagazgatóság.

(Utánnymot nem díjaztatik.)

HIRDET M É N Y E K.

Dr. Reich Miklós

testegyenészeti s gymnasztikai gyógyintézete.

Budapest, V., Erzsébet-ter 8. szám.

Gyógyeszközök: I. Testegyenészet. II. Gyógygymnasztika és massage. III. Fejlesztési gymnasztika. IV. Légzési gymnasztika.

Javulatok: I. A gerincoszlop elgörbülései, a mellkas és csöves csontok rachiticus elgörbülései, Genu valgum-varum, pes equinus, varus, valgus, calcaneus. Izületi lobos folyamatok és azok következményei.

II. Az izmok és ízületek rheumaticus bántalmak. Köszvény, elhízás. Környei hűdések és neuralgiák, foglalkozási neurosisok (író-, zongorázó görcs stb.). Hemigrania, neurasthenia, hysteria, chorea. Idült gyomor- és bélhurut, gyomortágulat, obstipatio habitualis, haemorrhoidis.

III. Általános gyengeség, Anaemia, Chlorosis.

IV. Habitus phthisicus, asthma nervosum, szivbajok.

Bővebb felvilágosítást a gyógyintézet igazgató-orsosa ad.

Dr. Pécsi Dani

nyilvános tehénhímlő-termelő intézete Túrkeven (J.-N.-K.-Szolnok m.)

Intézetemből bármikor, bármily mennyiségű eredeti tehénhímlőt szállíthatok; tömeges megrendeléseket **községek, hatóságok részére, jelentékeny árleszállítással:** 50 egyénre 6 frt, 100 egyénre 11 frt, 1000 egyénre 100 frt, 10.000 egyénre 900 frt.

Megrendelések közvetlen hozzám, Túrkevére intézendők.



Orvosi gyakorlatban ez ideig angolkóros (Rachitis) gyermekeknek a vérszegénység, ideges izgatottság, álmatlanság, hangrészgörcs (Laryngospasmus) és izzadási eseteiben az emulsió oleosa phosphorral és a forrum Cacticum poraiban, mint kitűnő hatású szer használtatott. De ismeretes azon körülmény is, hogy az eddigi rendelési és készítési módok mellett ama gyógyszer adagolása és hatása jelentékenyen csökkentve volt e szerek kellemetlen undorító íze és kiváltképpen gyors romlandósága miatt. Hosszas szakszerű kísérletezés után sikerült az említett hátrányokat eltávolítanom és a fentti gyógyszer Pastilla alakban előállítanom. E szerencsés összetételei pastillák, melyek a ható anyagokat: phosphort, tejsavat vasat és olajfejetet szaktekintélyek által előírt mennyiségben tartalmazzák, azon kitűnő előnnyel bírnak, hogy alkotórészeikben és hatásukban hosszabb idő múltával sem szenvednek változást és tetszetős alak és kellemes ízükkel fogva a beteg gyermekek által szívesen bevehető jóízű csukorkát képeznek. A kísérletezésnek e pastillákkal Dr. Torday Ferencz egy. m. tanár úr gyermek-gyógyintézetében rendkívül sikere lett és mint kitűnő hatású gyógyszer ott folyton és most már állandóan használtatik.



Mindezeknél fogva van szerencsém Pastilláimat, mint a modern gyógyászat és gyógyszer-készítés szerencsés, a beteg gyermekekre pedig felette hasznos találmányomat tek. orvos uraknak nagyrabecsült figyelmébe ajánlani. Kis doboz (10 pastilla) tartalmaz: 50 gm. emulsió oleosát megfelelő mennyiségű phosphor és vassal. Ára 50 kr. Nagy doboz (20 pastilla) tartalmaz 100 gm. Ára 90 kr. Adagolása naponta 3-5 drb. pastilla. A dobozok lajstromozott védjeggyel vannak ellátva.

Mély tisztelettel

Hazslinszky Károly, gyógyszerész,
Budapest, VIII., Sándor-ter 3. sz.

Dr. Dollinger Gyula, egyetemi magántanár testegyenészeti magángyógyintézete,

Budapest, VIII. ker. zerge-útea 6. sz. a.

A gyógykezelés tárgyai: 1. A gerincoszlop ferdülései. 2. Csigolyaszű. 3. A mellkas angolkóros görbülései. 4. Ferdenyak. 5. A végtagok elgörbülései: dongaláb, lúdtalp, lóláb, kampóláb, gacsos térd, a csöves csontok s a kezek elgörbülései. 6. Izületi merevség és izlobok.

Programmot bérmentesen küld.

Abbazia

klimatikus gyógyhely.

Minden e klimatikus és tengeri gyógyhelyet illető felvilágosítással mint már évek óta szívesen szolgálók.

Dr. Szemere Albert, volt kórodai tanársegéd és Abbazia fürdőorvosa. Nyáron át Szilácson.

Orvosi vegyi és göröcsövészeti laboratorium

Budapest, VI. ker., Ó-útea 18. sz.

Vizeletet, köpetet, hányadékot, bélsárt és egyéb váladékat az emberi testnek szerény honoráriumért vizsgál **Dr. MÁTRAY GÁBOR**, volt egyetemi élet- és körvegytani tanársegéd.

Új hashajtó szer. Purgatif Dr. Oidtmann. Rhamnus, allium és a friss dohányplanta kivonata. Egy gyűszűnyi folyadék beöntése a végbélbe azonnal székürülés. Kapható Maastrichtban dr. Oidtmann-nál. Egy üveg ára 2 márka; fecskendő 1 márka 20 fillér.

Az alálírtak 13 év óta fennálló magán oltó-intézetéből Merényben, Szepes megyében (pósta- és távirat-állomás) minden időben friss és megbízható humanizált, vagy kívánatra tiszta borjú

OLTÓ NYIRK

szerezhető meg.

Dr. Kreichel Andor, városi orvos.

Első rangú vasmentes savanyúvíz,
szénsavdús, lithium és bornátrium tartalmu forrás

Salvator

orvosi tekintélyek által vese, húgydara, köszvény és hólyag bántalmak ellen, továbbá a légző és emésztési szervek hurutos bántalmainál rendelve.

Borral használva igen kellemes üdítő italt szolgáltat.

Kapható ásványvíz-kereskedésekben s legtöbb gyógyszerárban

A Salvator-forrás igazgató sága Eperjesen.

Budapestben főraktár Édeskuty L. úrnál.

ARCO

szélmentes climaticus téli gyógyhely Dél-Tirolban 5/4 órányira a déli vasut Mori állomásától. A tudomány modern követelményeinek megfelelően berendezett gyógyintézet elkülönített kamráiban só- és fenyő-inhalatók, urak és hölgyek részére két külön osztályzatban hydrotherapia jó alkalmazásba. Bir az intézet fürdővel, gőzdouche és pneumaticus készülékkel. Szőlő-, massage- és electricus curák. Betegnek jó elszállásolás és gondos ápolásban részesülnek alulírott házában. Bővebb felvilágosítással szívesen szolgál magyar nyelven is

Dr. Gáger Károly, fürdőorvos
nyáron Gasteinban.

Benno Jaffé & Darmstaedter Martinikenfelde Berlin mellett. **LANOLINUM PURISS. LIEBREICH**

teljesen szagtalan, savmentes és csaknem fehér.
Kapható Ausztria-Magyarország minden gyógyszerárúsnál.

BLANCARD

VASIBLANY-LABDACSAI

a párisi orvosi akadémia, s a sz. pétervári orvosi collegium által jóváhagyatva, Franciaország, Belgium, Irhon, Törökország stb. kórházaiban általános behozattak.

A new-yorki 1853-ki és a párisi 1855-ki világkiállításnál dicséretes megemlést nyertek.

Az ezen készítmény által nyert kitüntetések, s különösen azon körülmény, hogy a *Blancard-féle vasiblan-labdacsok* a legtöbb pharmacopoea *officinalis* szer gyanánt felvették, mint az a legújabb 1866. évi codexbe is történt, világosan mutatják, hogy *Blancard vas iblan-labdacsai* kiváló helyet foglalnak el a harmakodyadnamikában.

Egyesítven a vas és iblan gyógyhatását, ezen labdacok különösen alkalmazhatók minden oly bajnál, mely görvélykor vagy más versenyv által föltételeztetik; további mirigydagoknál hideg tályogoknál, csontszúrnál, stb.; az alkati bujasenyv, a sápkór, a fehér-folyás, a vérhiány, s egy egész sora az említettek folytán elsoványodással párosuló betegségeknek eme labdacokkal legcélszerűbben gyógykezeltek.

Végre ezen labdacokban találja a gyakorló orvos a leghathatós szert, ha az egész szervezett életetjét fokozni és a lymphaticus, elgyengült, e satnyult testalkatot zsongítani akarja.

NB. A tisztátalan vasiblan nem biztos, sőt kártékony szer lévén, ügyelni kell arra, hogy a *valóságos Blancard-féle vasiblan-labdacsok* szolgáltatassanak ki, melyeknek kitűnő mivolta épen a készítmény tisztaságán alapszik; azért is nagyobb biztosság okáért minden dobozon *ezüst pecsétünk* következő aláírásunk található.

BLANCARD,

gyógyszerész, Páris, 40, Rue Bonaparte.

Kapható a magyarországi főraktárban: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerárúsnál, király-utca 12. sz.

s általa Pest-Budán minden gyógyszerárúsnál

Cs. kir. szabadalmazott

EGYETEMES EMÉSZTŐPOR

Dr. Gölis-től.

Eddig még utól nem éretett hatására nézve az *emésztés és vértisztítás* terén, s a *test táplálása és erősítése* nézve. Ezáltal naponkint kétszeri és sokáig folytatott használata mellett valódi gyógyszerre válik számos még makacs betegségekben is, mint p. o. *emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túlterhelése, a belek petyhüdsége, ideggyengeség, mindenféle aranyeres bajok, görvély, guga, sápadtság, sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos főfájások, férgek és köves betegségek, túlnyálkásodás* stb. Ez az egyetlen és gyökeres szer a *megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose)*. Ásványvíz gyógymódnál úgy ezelőtt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitűnő szolgáltatást tesz.

Egy nagy skatulya ára: 1 frt 20 kr. Egy kis skatulya 80 kr. Főraktár Pesten, TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerész úrnál.

A hamisítástól megmenekülésre figyelmeztetek mindenkit, hogy a *valódi egyetemes emésztőpor* Dr. Gölis pecsétjével van elzárva, s minden skatulya a védbélyeggel, s kívülről ily czímmel van ellátva:



K. k. concess. Univ.-Speisen-Pulver des D. Gölis in Wien.
Főszállítóhely: Bécsben Stefansplatz 6. (Zwettlhof).

Dr. GLÜCK IGNÁCZ, kir. törvényszéki orvos

vízgyógy-intézete.

Budapest, városligeti fasor 11. sz. a.

egész éven át nyitva van. Kényelmes sétautak, modern berendezés, az összes helyiségek czélszerű fűthetése, jó közlekedés, közelfekvés a városhoz, folytonos orvosi gondozás, olcsó árak, mind megannyi előny, mely kivált akkor jó figyelembe, ha az illető beteg az intézeti elhelyezés és kezelés mellett a főváros hírneves orvosa egyike vagy másika által akarja magát gyógyíttatni. Szobák csinosan butorozottak, étkezés kitűnő. Gyógyhatányok: vízgyógykezelés, villanyozás, villamos fürdők, izzasztó kamrák, süritett levegő (Waldenburg-féle géppel), massage, gyógy-gymnastika. Elfogadtatnak bennlakók és bejárók. — Telefonösszeköttetés. Prospektusok kívánatra. Eredeti vas-lápfürdők (Eisenmoor) össze nem tévesztendő vasláp-sóval, naponta kiszolgáltatnak.

RADAIN FÜRDŐ savanyúvíz-forrás
legértelmesebb szikeny-savanyú-savanyúvíz. Garod kísérletei bebizonyították, hogy a szénsavas lavany a legjobb és legbiztosabb gyógy-szer köszvényben szenvedők számára.

A. Radaini savanyúvíz a legjobb asztali víz.
Leírások és árjegyzékek ingyen és bérmentve.

Gazdag szénsav-szikeny- és lavany-tartalma
által a Radaini savanyúvíz különleges gyógyszerként hat: köszvény, epe-, hólyag- és vesekövek, arany-ér, görvély, golyvánál, sárgaságnál, gyomorbajoknál és egyáltalában hurut- és idekbajokban. Olcsó fürdők, lakások, vendéglő.

Főraktárak Budapesten: Edesky L. és Mattoni & Wille uraknál.
Kapható minden nevezetesebb gyógyszerárúsnál és fűszerkereskedésben.

MATTONI

GISSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

LÁPKIVONATOK LÁPSÓ-LÁPLÚG

Helyettesítői a láb- és aczélfürdőknek.

Természetes forrás-só

enyhén és biztosan ható hashajtószer.

Minden

Ásványvíz és forrásterméknek
szétküldése

MATTONI és WILLE

Mérleg-utca 12. sz. Budapest, Dianafürdő-épületben.

ELŐFIZETÉSI ÁR: helyben és vidéken egész évre
10 frt. fél évre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesi-
tendők.

HIRDETÉSEKÉRT soronként 15 o. é. kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőség-
nádor-utca 13. szám, Kilián Frigyes és Grill Richárd könyv-
kereskedésében.

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÖRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HARMINCZEGYEDIK ÉVFOLYAM.

Felelős szerkesztő és tulajdonos Markusovszky Lajos tr. Főmunkatárs Balogh Kálmán tanár.

TARTALOM: *Konrád Jenő* tr. A bujakóros elmebántalom egy gyógyult esetéről. — *Pávai Vajna Gábor* tr. Közlemény a pozsonyi kir. országos kórház belgyógyászati osztályáról. Az acetanilid vagy antifebrin hatásáról. (Vége.) — »Erzsébet-kórház« 1886. évi (II. évi) kimutatás Puky Ákos tr. főorvos sebészeti osztályának működéséről. — A budapesti kir. orvosegyesület rendes ülése 1887. novemberhő 5-én. — *Könyvismertetés.* A gégetükresztéről s annak ellenőrzése mellett a heveny és idült hurutos gégelob és szövödményének helybeli gyógykezeléséről. Dr. Kún Zoltán főiskolai orvostól Sárospatakon. — *Lapszemle.* A dysenteria mercurialis gyógykezelése. — Leukaemiával kombinált anaemia pernicioza progressiva. — Mészkenőcs orbáncz ellen. — Orbáncz új kezelési módja.

TÁRCZA: Észrevételek a kórtani és a kórodai tanítás körül. — *Singer Henrik* tr. A miskolci közkórház műtői tevékenysége 1876—1886-ig. — *Heti szemle.* A német birodalmi trónörökös betegsége. — Vegyesek. — Beküldetett. — Pályázatok.

A bujakóros elmebántalom egy gyógyult esetéről.

KONRÁD JENŐ tr. a nagyszebeni orsz. tébolyda igazgató-főorvosától.

Az elmekórosatok előzményeiben szereplő bujakór mindenkor figyelemre méltó fontos adatot képez azért, mert oki viszonya a központi idegrendszer betegségeihez minden kétségen kívül álló, s mivel ezen oki viszonyoknak kellő mérlegelése a gyógykezelésnek — az elmebántalom adott eseteiben is — erős támpontot képes nyújtani.

Az elmekór az agysyphilisnek durván bonczani, tehát úgy helybeli (góczytünetekkel járó) mint kiterjedt (diffus) alakjaihoz csatlakozhatik. Utóbbi esetben szereti az elmebántalom a terjedő hűdéses butaság kórodai képét felvenni, s volt idő, midőn túlzók hajlandók voltak ezen elmekórformát az agy bujakóros elfajulásának tekinteni. A góczytünetekkel járó agybujakórnaál, de nem ritkán ennek kiterjedt alakjainál is, az elmetünetek nem szoktak egy jól körvonalmazott, egységes elmekórformává tömörülni, hanem azok változékonyak, töredékszerűek, sőt ellentétesek is, úgy hogy a tünetek ezen magatartását *Wunderlich* a bujakóros alapon fejlődött elmekórra nézve mintegy jellemzőnek tekinti. A tünetek széttértséget illusztrálja már maga a beosztás is, melyet egyes szerzők a bujakóros agybántalomra nézve felállítani megkísérlettek. *Fournier* például megkülönböztet: zsábaszerű, vértódulásos, eskóros, aphasicus, paralyticus, lehangoltság vagy felmagasztaltsággal járó psychicus alakokat, továbbá egy általános syphiliticus pseudo-paralysist; persze megengedi, hogy léteznek *vegyes* formák is.

Daczára a tünetek zavaró tarkaságának és változékonyának, a valószínűségi kórisme, hogy az elmebántalom bujakóros alapon fejlődött-e, nem lesz nehéz akkor, ha az nemcsak az előzményi adatok által, hanem az egyidejűleg jelen levő, az agybujakórra nézve sajátos idegkóros tünetek által is támogatva van. Ez utóbbiakhoz tartoznak — mint ismeretes — az egymástól messzeeső idegpályákon egyidejűleg fellépő hűdések, indokolatlanul jelentkező rohamszerű idegtünetek (epilepsia, apoplexia), továbbá érzet- és érzéki zavarok szokatlan csoportosulásban hűdési tünetekkel stb. Ily esetekben joggal fogjuk az elmebántalmat is a supponált lueticus kórállapottal oki kapcsolatba hozni. Természetes, hogy az

oki viszony felvételét, hacsak különös ellenjavallat fenn nem forog, a bujakórellenes gyógyeljárás megindítása fogja követni.

Nehéz az oki kapcsolat felvétele akkor, ha a bujakór megfelelő agy-idegtünetek által nincs kísérve, midőn csupán — a kór-előzményi momentumok tekintetbe vételével — gyanunk van arra, hogy a fennálló psychosisnak esetleg bujakóros alapja is lehetne. Nehéz, elmebetegnél különösen, már annak a megállapítása is, hogy az esetleg jelenlevő vérszegénység vagy chlorosis, a bujakóros »vérvég« eredménye-e vagy sem; s hozzá az ily discraticus alapon fejlődött elmekórformák egyéb egyszerű elmebántalmak kórképeitől eltérni nem szoktak. Ez utóbbi tekintetben a legtöbb támpontot nyújtja még a kiváló mértékben hypochondricus tünetekkel járó lehangoltsági kóralak, mely a syphilitophobia neve alatt ismeretes; a többi formák, úgymint a hallucinatorius, üldöztetési és önvádlati téveszmékkel járó »melancholiák«, a dühösségi formák és a »transitorius« maniák, mint ilyenek, bujakórra valló sajátlagos tünetekkel nem járnak. Az ily esetekben a bujakórellenes gyógyeljárás megindítása *határozott javallatra* — nézetem szerint — csak akkor talál, ha 1. lueticus testi tünetek jelen vannak, s 2. ha lueticus előzményi adatok mellett a psychosis *lefolyásában* hirtelen és váratlanul oly agyi tünetek lépnek fel, melyek kizárás útján más, mint bujakóros eredetre vissza nem vezethetők. Azonban figyelemre méltó itt, hogy elmebántalom a bujakórnaál leginkább azon eseteiben lép fel, melyeknél a másodlagos tünetek vagy hiányoztak, vagy csak jelentéktelenül mutatkoztak, vagy pedig a hol a lues mindjárt az úgynevezett »harmadlagos« tünetekkel köszöntött be. Az időre nézve, mely a syphilis első fellépése és az elmekór kifejlődése között fekszik, megjegyzendő, hogy 30 év lefolyása sem mentesít; a kisebb időközök persze nyomatékosabbak lesznek az oki kapcsolat megítélésénél.

Czélom ezúttal az elmekórnaál egy oly gyógyult esetét közölni, melynél határozottan luesre valló előzmények, de nem jellegzetes, sőt zavaró elmetünetek mellett a lueticus kóralap megállapítása és az antilueticus kezelés megindítása csak az elmebántalom lefolyásában volt lehetséges. Ezen több tekintetben érdekes kórosat a következő.

Dobra Nyika, 34 éves, bányamunkás, 1886. június 8-án

vétetett fel a szebeni tébolydába. A beteg, felvétele alkalmával elbeszéli, hogy 4 év előtt heves fejfájásokban és »szájfájásban« szenvedett, mely utóbbi bajra nézve közelebbi felvilágosítást nem adhat. Ezen bajai ellen akkoron cinzinnóberfüstöléseket alkalmaztak; ennek következtében azonban orra besüppedt. Ugyanazon évben — mikor, nem emlékszik — az erdőbe ment fáért; ekkor történt, hogy láng csapott ki a földből, mely majd mint a nap, majd mint a hold, majd pedig mint a szivárvány fénylett, míg nem eltűnik. Ebből ő azt következtette, hogy ama helyen kincs van elásva, tehát ásni kezdett, s a kincset meg is találta. A mint azonban kalapját a sok ezüsttel teleszedte, nyúl ugrott elő, torkon ragadta őt, s majd megfojtotta. Ő erre nagyon megijedt, nem is tudja, hogyan került haza, s 3 napig szólni sem tudott csupa ijedtségből. De az előhívott papok imádságai csakhamar segítettek baján. Ezen eset után elmebetegnek tartották őt, figyelték rá, s a házból ki nem eresztették. A nyúl ezután is gyakran ellátogatott hozzá, ő nem látta az állatot, de hallotta, a mint neki a legkülönösebb parancsokat osztogatá, így pl., hogy bontsa le háza fedelét, lopjon ökröket stb. A bányamérnök a kincs titkát meg akarta tőle venni. Nyolcz évvel ezelőtt szintén talált ő kincset, melynek őrzete egy ezüstcsengős kecskére volt bízva; ezen kecske azt ígérte, hogy 4 év múlva övé lesz a kincs.

A beteg előadása szerint családjában elmebaj elő nem fordult és senki eskóros nem volt. 16 éves korában 2 éven át, 20 éves korában ismét egy féleven át váltólázban szenvedett. Iskolába nem járt. 26 éves korában nősült, neje és gyermekei egészségesek. Három héttel ezelőtt nejét megverte, mert pálinkát hozni nem akart. Tudja, hogy Szebenben van; őt azért hozták ide, hogy bérét kikapja; meglehet, hogy kórházban van, de ő nem beteg. A nyulat 3 hét óta nem hallotta.

A beteg koponyája brachycephal (83.3 szélességi index) nagyobb fokú nyakszirti lépcsővel és kiöblösödött halántéktájakkal; széles, lapos fejtető, alacsony homlok, kicsiny és mély szemgödörök. Kerület 550 mm. Az orrcsont besüppedt; a keményszájpad közepén lencsényi heg (a volt közlekedő nyílást az orrüreggel beteg megerősíti). Fültükrölet negatív; a külhalljártokban mérsékelt mennyiségű cerumen. A bal alsó facialis gyengébben beidegzett, egyéb idegtünetek sem a mozgató, sem az érzési körben nincsenek. Belső szervek rendellenest elő nem tüntetnek. Mírigyek nagybodottsága, hegek a bőrön, ivarszerveken, s elszínesedett helyek hiányzanak. A beteg panaszkolja, hogy utóbbi időben homlokán hangyamászás érzete volt, éjjelenként aludni nem tudott és bal füle zúgott; jelenleg is zúg a bal füle; álmatlanságban is szenved.

Junius 9. Beteg magaviselete nyugodt, éjjel nem aludt. Személyi viszonyai felől tájékozott; azt tartja, hogy ő nem tébolydába való. Jelenleg bal füle zúg; a jobb fülén kecske és nyúl beszélnek hozzá, hiják őt haza, éjjel mindkét állatot látta is. A hallóidegek villamos vizsgálata értelmiség hiánya miatt megbízhatlan eredményű.

Junius 13. Bal fülével nejét és gyermekeit sírni hallja. Magaviselet nyugodt, sírva kéri hazabocsátatását.

Junius 18. Bal fülébe a kecske szól, megfogva őt karjánál: végy 50 juhót, a kincset karácsonyra elhozom. Jobb fülén neje sírását hallotta. Beteg nyugodt.

Junius 21. Az országuton látja fivéreit, kik kocsival várnak reá. Kéri elbocsátatását.

Junius 21-től július 28-ig. Nyugodt, csendes, szenvtelen magaviselet, álom jó, az osztályon házi munkák körül segít. Hallucinációktól ment. Belátás hiányzik.

Július 29. Heves fejfájás. A szemgödör feletti idegek már gyenge nyomásra is igen érzékenyek. Bromkalium 6.0 pro die. Fejfájás megszűnik.

Július 31. Heves fejfájás, hányás. Supraorbitalesek igen érzékenyek. Arcz kipirult. Ágynyugalom, bromkalium.

Augustus 4. Beteg felkelt, szerelés beszüntetve. Fejfájás jelentéktelen. Kedélynyugalom.

Augustus 14. Ma délután maniacalis állapot, beteg énekel, ugrál, zavartan beszél.

Augustus 15—30. Időnkint kedélyi depressiók, siránkozó hangulat, beteg vágyik haza családjához. Magaviselet nyugodt.

September 5. Éjjel eskórszerű roham. Az ápoló személyzet jelentése szerint beteg felkelt, motoszkált, azután hirtelen össze-

esett, néhány perc múlva magához térve, a történetekről mitsem tudott.

September 6-tól november 19-ig. Fejfájás időközönként kisebb fokban vissza-visszatér, hallucinációk nem mutatkoznak, magaviselet nyugodt, időnkint levertség; beteg egészségesnek vallja magát, tagadja, hogy hanghallásai voltak.

November 20. Délben néhány perczig tartó ájulás, magához térve a dologról mitsem tud. Magaviselet nyugodt.

December 7-től január 9-ig. Heves fejfájások, az adagolt bromkalium hatástalan.

Január 9. Beteg rossz látásról és hallásról panaszkodik. A megejtett vizsgálat a következőket eredményezi.

A rossz látás a bal szemre szorítkozik, melynek pupillája nagy fokban táult és fényre alig reagál; ezen szem távolpontja félmeternyire közeledett, melyen belül nagyobb tárgyakat csupán elmosódottan lát, kisebbeket épen nem lát. Óraketegést egyik fülén sem hall; középerős hangot a jobb fülön 3 meter, a bal fülön csupán 40 centimeter távolból hall. A jobb alsó facialis ág hűdött, a jobb alsó végtag pareticus. A bőr túlérzékeny. Térdreflex némileg fokozottan mutatkozik, a bőrreflexek rendesek. Látérvizsgálat nem eszközölhető. *Rendelés:* 3 cyclus szürke kenőcs, egyidejűleg iodkalium.

Január 17. Látás javult, a tárgyakat tisztábban látja, de csak félmeternyi távolból. A hallás javulása jelentékeny. Pupillák egyenlők. Fejfájás enyhült. Hallucinációk nem mutatkoznak.

Február 2. Az eddig nyugodt beteg izgatott, ágyából felkel, lármás és tettelegességekre hajlandó. Téveszmék és hallucinációk. Február 5-ig elkülönítve.

Február 7. Látás és hallás rendes, monoplegiák visszafejlődtek, fejfájás megszűnt. A beteg sógorasszonyát vádolja, hogy állatokba bujva, őt »megrontani« jár.

Február 9-től márczius 1-ig. A beteg izgatott, lármás, álmatlan, fülében kopogást hall. *Chloral-kezelés.*

Márczius 2—31. Csendes, nyugodt, értelmes magaviselet, hallucinációk nem észleltek. Elmebántalmának beismerése körül ingadozó.

Junius. Kóros tünetek nem észleltek, belátás teljes. E hó 25-én gyógyultan bocsátott el.

Ha áttekintjük e kóresetet, az észlelt jelenségek 3 csoportban lépnek szemünk elé, mely tünetcsoportok a betegség lefolyását mintegy három szakaszra osztják. Az első szakaszban az agybujakór lappang, divergáló elmetünetek és közbevegyülő neuralgia állanak fenn, miközben két eskórszerű roham tarkítja a kórképet. A második szakaszt az agysyphilis nyilvánulása úgynevezett agytünetek által képezi, mi alatt az elmetünetek jobbára szünetelnek. A harmadik szakaszban az elmekór váratlanul s mintegy indokolatlanul heves tünetek között zajlik le és gyógyulásba megy át.

Ezen eset már kezdetben alkalmas volt érdeklődésünket felkelteni, mivel megbízható kórelőzményi adatok hiányában a bántalom minősítése csupán észleleteinktől, a kórlefoylástól függött. Az orrcsont besüppedtsége és a szájpád hege mint objectív tünetek alapossá tették ugyan a feltevést, hogy a beteg bujakórban szenvedett, de ez az oki kapcsolat megállapítására egyéb jelenségek hiányában elegendő annyival kevésbé lehetett, mivel a betegnél kezdetben mutatkozott elmetünetek nem voltak alkalmasak a lueticus elmekór ismérének megerősítésére. A beteg kincses meséi nagyon úgy imponáltak, mint valamely hallucinatorius delirium rögzített epizódjai. Tekintettel a beteg koponyalkatára s azon körülményre, hogy a román pór rendszeren él — még pedig sok pálinkával, közelfekvőnek látszott, hogy a delirium esetleg alcoholicus eredetű lehetett. Ezen felfogás megerősítésére az egyes, még jelenlevő hallucinációk, tartalmuknál fogva is alkalmasoknak mutatkoztak.

A helyett azonban, hogy ezen a (feltevés szerint előremet) heves jelenségek után sántító egyes hallucinációk a későbbi lefoylásban a beteg által felismertettek volna, s az elmebeli integritas

helyreállott volna, neuralgiák léptek fel, fejfájások, melyek az esetet kétségkívül gyanússá tették. Midőn azután egy délután tartamára szorítkozó kifejezett maniacalis állapot s ezt követőleg többszörös depressiók köszöntöttek be, továbbá egy eskörszerű roham is észleltetett: ezen különcsége a tüneteknek a gyanút, hogy itt agysyphilissel van dolgunk, nemcsak hogy megerősítette, de az antilueticus kezelés megindítására is elegendő alapot nyújtott volna.

Ennek dacára, részint némi scepisből, részint azért, hogy a további lefolyást esetleg meg ne zavarjam és így a bántalom továbbfejlődését észlelhessem, a bujakórellenes gyógyeljárást meg nem indítottam. Megnyugtatót némileg az is, hogy az időnkint visszatérő fejfájásokat bromkalium adagolással enyhíteni sikerült. Azonban még egy epileptoid-roham, a fejfájás hevesbülése és makacssága, végül pedig a hirtelen beállott »agytünetek« meggyőzték arról, hogy az agsyphilis gyanúja teljesen alapos volt, s hogy a kellő gyógykezeléssel tovább késlekedni nem szabad.

A rohamszerűen beállott agytünetek localisatiója részben az agy convexitáson, részben pedig az agyalapon volt keresendő. A mellő központi tekervény alsó szögletének s a paracentrális lebenykének tájai képezték nyilván a monoplegiákért felelős területeket. Az egyoldali amblyopia és a bilaterális nehézhallásért csak a megfelelő idegtörzseket lehetett felelőssé tenni. A kórfolyamat tehát a kiterjedt alképletes alaknak felelt meg, és a jelen volt hyperaesthesiánál fogva is, valószínűleg az agyburkokban székel, mint gummás meningitis. Kórodai nyilvánulás tekintetében leginkább az agydagok azon lefolyási típusát (Heubner) követte, mely szerint előrement általános tünetek (fejfájás, álmatlanság stb.) után nagyobb időközökben fellépő epileptoid-rohamok, monoplegiák stb. szoktak fellépni. Ezen lefolyási típus kedvező jöslatra jogosít, ha az erélyes gyógykezelés kellő időben foganatosítva lesz.

Nevezetes, hogy röviddel a hűdéses tünetek és a neuralgia megszűnte előtt, a hosszú ideig szünetelt hallucinációk újból előtérbe léptek, még pedig oly erőteljesen, hogy a most üldöztetési jellegű hallucinációk a betegnél dühösséget váltottak ki. Ha itt a hallucinációk keletkezésére nézve magyarázatot keresünk, akkor közelfekvő a feltevés, hogy a felszívódási folyamat ép úgy mint előtte a meningiticus képződmények kezdődő folyamata, az ideg-

törzseket és kéregalatti dúczaikat ingerelte, s ezáltal sensatiókat (fúlúgás), majd valóságos érzéki csalódásokat okozott.

Az eset kóroktani láncolata a következő világításban mutatkozik. Az egyén kétségen kívül syphilisben szenvedett; ezt az utólag hatósági uton requirált adatok is bizonyítják, melyek szerint D. Ny. 1869-ben, tehát 18 évvel ezelőtt bujakórt szerzett, e miatt magát füstöltette s a román nép babonája szerint papokkal is »olvastatott«. Ugyanezen forrás szerint D. Ny. pálinkával élt és gyakran leitta magát. Nagyon valószínű tehát, hogy a kóros koponyaalkat és a lappangó lues által képezett kettős praedispositio mellett az egyén központi idegrendszere az alcoholbehatás iránt indolens volt, részeges állapotai kóros határokba csaptak át, s míg ezek egyrészt a kincses mesék keletkezésére termékeny talajt szolgáltatnak, addig másrészt, mint elismert alkalmi okok az agylues, s ennek kapcsában az elmekór kifejlődését mozdították elő.

A gyógykezelésre nézve ez esetből azt a tanulságot vonom le, hogy az elmekóralakok ismert tünettől eltérő, sajátos lefolyású elmekóresetekben, a hol az előzmények között szereplő bujakór oki viszonyt csak sejtetni is enged, tanácsos lesz — be nem várva a határozott javat — a testi állapot részéről fenn nem forgó ellenjavat esetében a bujakórellenes gyógykezelést megkezdeni.

Közlemény a pozsonyi kir. országos kórház belgyógyászati osztályáról.

Az acetanilid vagy antifebrin hatásáról.

PÁVAI VAJNA GÁBOR tr. kórházi főorvos.

(Vége.)

Tüdővésznel, különösen azon esetekben, hol a roncsolási folyamat még nem nagy, továbbá a kórfolyamat nem florid, az antifebrin hatása valóban *jóható és megbecsülhetetlen*. Az antifebrinnek már kis adaga elegendő arra, hogy tüdővésznel a szervezetet sorvasztó magas hőt 8—10 óra hosszáig lenyomja. Ez eredmény pedig a tüdővésztes betegek gyógykezelésében igen fontos vívmánynak tekinthető, mert ha a tüdővésztes betegek hőemelkedését mérsékelhetjük, vagy esetleg azt 8—10 óra hosszáig meg is szüntethetjük; úgy a betegek éjjele nyugodt, a szerfelett gyengítő izzadás kimarad, s a gyötrő köhögés csillapul. (XI., XII. és XIII. tábla.)

XI. Fischbach Lajos, 41 éves, felv. 1887. január 3-án. Phthisis pulm. utriusque. Kezelés: Antifebrin cum Atropino.

A hőmérés ideje	Január 5.			Január 6.			Január 7.			Január 8.			Január 9.			
	Hő	Érv.	Anti-febrin	Hő	Érv.	Anti-febrin	Hő	Érv.	Anti-febrin	Hő	Érv.	Anti-febrin	Hő	Érv.	Anti-febrin	
Délután 3	—	—	—	39° 5	116	0° 25	—	—	—	—	—	—	39° 9	124	0° 25	
» 4	40	112	0° 25	39° 2	—	—	39	120	0° 25	38° 7	112	0° 25	38° 5	—	0° 25	
» 5	38° 4	—	—	38° 8	—	—	38° 3	atropin nélkül			38° 4	—	—	38° 2	atropin nélkül	
» 6	37° 2	92	—	38° 3	nem izzad		38	csekély izzadás			38° 1	csekély izzadás		36° 8	erős izzadás	
» 7	37° 5	csekély izzadás		37° 8			38° 2				mérsékelt izzadás			38° 2		
» 8	36° 9			37° 2	80	—	38° 2	37° 9	96	—			37° 5	80	—	
» 9	37° 1	—	—	37° 3	—	—	36° 9	92	—	37° 6	—	—	37° 7	—	—	
» 10	37° 3	—	—	37° 1	—	—	36° 6	—	—	37° 3	—	—	37° 5	—	—	

XII. Pfeifer Bert, 9 éves, felv. 1886. november 15-én. Phthisis pulmonum.

A hőmérés ideje	Február 8.			Február 11.			Február 13.			Február 17.			Február 20.		
	Hő	Érv.	Anti-febrin	Hő	Érv.	Anti-febrin	Hő	Érv.	Anti-febrin	Hő	Érv.	Anti-febrin	Hő	Érv.	Anti-febrin
Délután 4	—	—	—	39	132	0° 25	—	—	—	—	—	—	—	—	—
» 5	—	—	—	38	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
» 6	40	112	0° 25	37° 9	csekély izzadás		39° 6	136	0° 25	39° 8	140	0° 25	40° 2	144	0° 25
» 7	39	csekély izzadás		37° 1			38° 3	csekély izzadás		38° 3	—	—	38° 7	—	—
» 8	38			37	124	—	38			37° 5	108	—	37	csekély izzadás	
» 9	36° 5	96	—	37	—	—	36° 9	112	—	37	kevés izzadás		37° 2	108	—
» 10	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—			37	—	—

XIII. Simko János, 25 éves, felv. 1887. február 20-án. *Phthisis florida*. Kezelés: Antifebrin, Antipyrin, Antifebr. cum chinin.

A hőmérséklet ideje	Március 5.			Március 6.			Március 7.			Március 8.			Március 9.			Március 10.		
	Hő	Érv.	Anti-febrin	Hő	Érv.	Anti-febrin	Hő	Érv.	Anti-febrin	Hő	Érv.	Anti-pyrin	Hő	Érv.	Anti-febrin, chin.	Hő	Érv.	Anti-febrin
Délelőtt 10	—	—	—	39'4	116	1 gm.	38'6	92	0'25	39'4	116	1 gm.	38'8	112	0'25	39'6	120	1 gm.
» 11	—	—	—	38'4	—	—	38'6	—	—	38'8	—	1 »	39'8	—	0'25	39	—	—
» 12	39	120	1 gm.	37'6	erősen izzad	—	38'2	90	0'25	37'2	—	1 »	39'8	—	—	38'6	—	—
Délután 1	38'2	—	—	35'7	collaps.	—	37'8	—	mérsékelt	36'8	—	—	39'8	—	—	37'4	—	—
» 2	37'6	—	—	36	cyanosis	—	38'4	—	izzadás	36'5	96	—	40	—	0'25	36'9	—	—
» 3	36'4	—	—	36'1	fázik	—	39'4	—	0'25	38'4	erős izzadás	—	39	—	0'25	36	96	—
» 4	35'8	—	—	36'8	cognac	—	40'4	—	—	39'8	antifebr. 1 gm.	—	38'6	—	0'25	35'2	erős izzadás	—
» 5	35'5	80	—	37	96	—	40	120	—	39'4	100	—	38	erős izzadás	—	34'4	collaps.	—
» 6	36	—	—	38'2	borzong.	—	40'2	—	—	39	erős izzadás	—	37'4	92	—	34'7	cyanosis borzong.	—
» 7	37'4	—	—	39	—	—	39'8	—	0'25	38'8	cyanosis	—	37'8	—	—	34	—	—
» 8	38'6	—	—	39'4	—	—	39'6	—	—	39'6	—	—	37'5	—	—	34	—	—
» 9	38'5	—	—	39'6	—	—	39'5	—	—	40'2	120	—	38'4	—	—	34'4	—	—
» 10	38'4	—	—	40	—	—	39'5	—	—	40	—	—	38'6	—	—	35	—	—

Sajnos azonban, hogy az antifebrinnek sincsen hatása magára a kórfolyamatra, csak annak egyik tüneteire a magas hőre, de ez is nagy nyereség, mert a láztalan szervezet magát kinyugodva, a bevett tápszereket saját erejének gyarapítására jobban értékesítheti. Tüdővész betegeknek az antifebrint, mint egyedül megbízható szert maga *Brehmer*¹⁾ is igen szívesen alkalmazza naponként egyszer 0'20—0'25 gm. adagban. Az antifebrint tüdővésznél következőleg alkalmazom: a hőemelkedés tetőpontján, a mi legtöbbnyire délután 4—5 óra között van, a hőfok magassága, a betegség intensitása, s az egyén erősebb vagy gyengébb alkata szerint pro dosi adok naponként egyszer 0'20—0'25 gm. antifebrint, az izzadás csökkentésére 0'001 gm. atropinnal összekötve, s csak igen ritkán, florid esetekben 40—41° C.-nál 0'50—1 gm.-ot, de már ekkor gyakran collapsus és cyanosis gyötrik a beteget. (XIII. tábla).

A fennebbi, atropinnal összekötött kis adagok, mindig elegendők voltak arra, hogy 8—10 óra hosszáig a hőfok teljesen rendes maradjon és hogy az izzadás a legcsekélyebb fokig mérsékeltesse. Kísérleteim alapján határozottan állíthatom tehát, hogy az antifebrin hőcsökkentő hatása tüdővésznél minden tekintetben felette áll úgy az antipyrinnek, mint a chininnek, mert tüdővész betegeknek a magas hő lenyomására az antipyrinből 3—4 gm. szükséges, mi eltekintve a szer drágaságától s az adag nagyságától — mit hetek múlva, bizonyos undorral vesznek a betegek — még atropinnal is alig mérsékelhető bő izzadást okoz, a mi nagy mértékben gyengíti a különben is kimerült betegeket. A chininnek pedig még nagy adagja is (1—2 gm.), a midőn a *chininismus* ki nem kerülhető, legtöbbszor cserben hagyja az orvost s így alig fogok csalódnai, ha azt állítom, hogy a tüdővész kezelése a lehetőleg kedvező egyéni és hygienicus viszonyok, továbbá a szükséges jó tápszerek megszerzése mellett, az antifebrinben mindenestre hatalmas támaszt nyert.

Az antifebrin hatására vonatkozó kísérleteim végeredménye következő:

1. Az antifebrin már kis adagban is hathatós hőcsökkentő szer, a mennyiben 0'25—0'50 gm. elegendő arra, hogy a lázas betegek magas hőfokát 1—4° C.-ig lenyomja, azonban hőcsökkentő hatására nem mindig lehet biztosan számítani, mert számos esetben a betegség természete, intensitása, s magának a betegnek erősebb vagy gyengébb alkata szerint ugyanazon magas hő lenyomására 0'25 gm. is elég, sőt ez adag néha collapsust is okoz, máskor pedig még 2 grammnak sincs meg a szükséges hatása.

2. A hőcsökkenés a szer bevétele után 1—3 óra múlva áll be, s rendszeren csökkenve marad 2—4, sőt tüdővész betegeknek 8—10 óráig is. Az antifebrin által lenyomott hő elég gyorsan emelkedik, de minden borzongás vagy rázóhideg nélkül.

3. Csekély izzadást majd minden esetben okoz, de collapsust és cyanosist ritkán. Az antifebrin okozta izzadás atropin által mérsékelhető.

4. Az antifebrinnek a légzésre hatása nincs, de az érlökések számára igen, mert az legtöbbnyire, habár nem is aránylagosan,

de a hővel együtt mégis mindig leebb száll. Minthogy az antifebrinnek a szívre még nagyobb adagban sincsen közvetlen hatása, e tulajdonságánál fogva még azon szívgyengeségben szenvedő lázas betegeknek is adható, hol az antipyrin vagy salicylsavas natrium nem alkalmazhatók.

5. Az antifebrint az emésztő csatorna jól tűri, a mennyiben még 30—40 napi bevétel után sem okoz émelygést, hányást, gyomor nyomást, hasmenést vagy szédülést.

6. Legmegbízhatóbb hatása van az antifebrinnek sokizületi csúznál és tüdővésznel. Sokizületi csúznál az antifebrin hatása a salicylsavas natriummal egyenrangú, tüdővésznel pedig felette áll mind a chininnek, mind az antipyrinnek.

Nem lesz érdektelen, ha néhány szóval megemlítem azt, hogy mi módon fejthető meg az antifebrin hőcsökkentő hatása? Ez ugyanis oly gyorsan áll be, hogy azt minden valószínűséggel, csakis az idegrendszer hőszabályzó központjaira történt hatásból magyarázhatni meg.

Hogy azonban az antifebrin hatása a hőtermelés csökkentésében vagy esetleg a hőkiszugárzás növelésében áll-e, kétséget kizárólag bebizonyítanom nem sikerült; mert e jelentős tény eldöntésére okvetlenül szükséges thermo-electricus készülék birtokában nem vagyok, pedig véleményem szerint csakis a thermo-electricus mérések által lehetséges azon alternatíva eldöntése, valjon az antifebrin, vagy bármely más lázellenes szer a hőtermelés csökkentése vagy a hőkiszugárzás növelése által hat-e a vér magas hőfokának leszállítására?¹⁾

Bókai tnr. fennebb idézett dolgozatában *Deutsch* beható vizsgálatai alapján — ki a vezetése alatt álló kórtani intézetben, a *Kjeldahl*-féle fölötté pontos eredményeket adó módszerrel dolgozott — felemlíti, hogy az antifebrin hatalmasan csökkenti a vizelet légenytartalmát; e jelentős adat mindenestre csak a mellett bizonyít, hogy az antifebrin hőcsökkentő hatása, a csökkent hőtermelésen alapszik.

Az általam kitűzött 5-ik kérdésre, hogy az antifebrinnek minő hatása van az idegrendszer betegségeire? egy külön dolgozatban felelek.

Mielőtt az antifebrinről tanulmányomat befejezném, lehetetlen nem szelöztetnem az orvosi gyakorlatban annyira jelentős kérdést, hogy mi módon kezeljük a lázas beteget ma, mikor a heveny fertőző betegségek tana oly nagy forrongásban és átalakulásban van, s hogy továbbá mikor van arra jogosítva az orvos, hogy a különböző antipyréticus gyógyszereket alkalmazza?

E kérdés annyival is inkább előtérbe nyomul, mivel főleg kezdő orvosnak önálló tapasztalatok hiányában gyakran igen nehéz feladat, a helyes irányt megtalálni és követni különösen ma, midőn a hőcsökkentő gyógyszerek között nagy lévén a választás, alig

¹⁾ Ilyen thermo-electricus méréseket a cresotinsavas natrium és chinin hőcsökkentő hatásának eldöntése alkalmával *Korányi* tnr. klinikáján mint tanársegéd 1880-ik évben végeztem. *L. Pávay* tr.: »A cresotinsavas natrium gyógyhatása és alkalmazási módjáról«. Orvosi Hetilap 1880: 40, 41. Ilyenmű kísérletekkel ez idő óta tudtommal senki sem foglalkozott, pedig nem volna érdektelen.

¹⁾ Dr. H. *Brehmer*: Die Therapie der chronischen Lungenschwindsucht. Pag. 332.

képes eligazodni, hogy azok közül betegeinél biztos sikerrel melyiket alkalmazza.

Az újabban felfedezett antipyreticus szerek alkalmazása közben szerzett tapasztalataim azt a szilárd meggyőződést keltették bennem, hogy e szerek a heveny betegségek magas hőfokát rövidebb-hosszabb időre csökkentik ugyan, de a betegség tulajdonképeni lényegére — az infectióra — nincs befolyásuk, tehát nem specifikumok, a körlefolyást nem rövidítik, sőt néha azt nehezebbé teszik vagy épen késleltetik is; az szintén előfordult nem egy esetben, hogy az adagolás ideje alatt a különben is súlyos beteget többször kellemetlen melléktünetekkel terhelik.

Ezeket észelve s tudva önkéntelenül is felmerül az a kérdés, vajon czélszerű-e s jogosult-e az orvos arra, hogy ezen újabb antipyreticus gyógyszereket *azonnal* alkalmazza, mielőtt őt heveny lázas beteghez hívják, továbbá, hogy mennyiben felelnek meg azok a gyakorlati élet követelményeinek?

A működő orvosok között általában az a téves felfogás vert gyökeret, hogy a lázat illetőleg annak egyik sarkalatos tünetét, a magas hőt, minden áron orvosolni kell. Így azután gyakran előfordul az az eset, hogy az orvost olyan beteghez hívják, ki alig pár napja beteg, s kinek hőfoka legfeljebb $38.5-39^{\circ}\text{C}$, a nélkül, hogy a betegség kórisméjével tisztában volna, avagy valamely helybeli betegség tüneteit felfedezné, mindjárt chinint, antipyrin vagy esetleg más hőcsökkentő szert rendel. Ez eljárás *absolute nem helyes*, már csak azért sem, mert az időelőtti hőcsökkentő szer alkalmazása legtöbbször a betegség természetes lefutását zavarja meg, a mi által a biztos kórisme felállítását késleltetjük, sőt mi több, azt igen gyakran lehetetlenné is tesszük.

A *mérsékelt* láz t. i. $38.5-39.5^{\circ}\text{C}$ -ig véleményem szerint még nem olyan jelenség, hogy azt *minden áron és minden körülmény között* haladéktalanul kell orvosolni. A magas hő lenyomása által ugyanis a betegség lefolyása egy nappal sem lesz rövidebb, s e mellett a heveny fertőző betegségeknél a tünetmények egész csoportja van jelen, a melyek nem a hőfok magas voltától, hanem egészen más mozzanatoktól függenek.

Ezeket tudva, gyakorlati szempontból leghelyesebben jár el az orvos, ha az erélyesebb hőcsökkentő gyógyszereket csak akkor alkalmazza, ha a *tartós magas hő a szervezet életét komolyan veszélyeztet*, de ekkor is ama biztos tudattal kell az orvosnak bírnia, hogy a lázas szervezet lehűtése még korántsem annyi, mintha azt *látatlanná* tesszük.

Az antipyreticus gyógyszerekkel tehát csak azt érjük el, hogy a különböző heveny fertőző betegségekből az életet fenyegető állandó magas hőfokot időről időre csökkentjük, sőt mi több, azt meg is szüntetjük, vagyis hogy a folytonosan tartó magas lázat — febris continua — a kevésbé veszélyes természetű febris remittenssé vagy intermittenssé alakítjuk át.

Végül kellemes kötelességet teljesítek, midőn *Hoffmann Emil* tr. és *Schürger Adolf* tr. országos kórházi másodorvos uraknak a lelkiismeretes és pontos megfigyelésért, az észlelt tünetek feljegyzéseért s a hőmérés ellenőrzéseért legmelegebb köszönetemet nyilvánítom.

„Erzsébet-kórház“

1886. évi (II. évi) kimutatás Puky Ákos tr. főorvos sebész osztályának működéséről.

Az 1886-ik évben kezelésem alatt az I., II. és III. osztályon 105 beteg volt és pedig 67 férfi és 38 nő.

A betegek jegyzőkönyvében ez év alatt 114 beteg van ugyan bevezetve, de ezek közül 2 *Janny* igazgató magánbetege volt, ki ezeket felváltva egyik és másik főorvos jegyzőkönyvébe szokta beírni; a többi 7 pedig »betegség nélkül« rokonok kíséretével lett felvéve.

Azon 105 betegről a kórállapotok betűrendes sorozatában teszek jelentést.

Diagnosis	Férfi	Nő	Gyógyult	Javult	Gyógyulatlanság vagy áthelyezett	Meghalt
Adenitis a) colli	5	3	7	1	—	—
b) bilater. ingu.	3	—	3	—	—	—
c) inguin. dextr.	2	—	2	—	—	—
d) inguin. sin.	4	1	5	—	—	—
Adenoma mammae	—	1	1	—	—	—
Anchylosis	1	—	—	1	—	—
Arthritis cub.	1	2	3	—	—	—
Atheroma	—	1	1	—	—	—
Caries a) oss. petr.	1	—	—	—	1	—
b) oss. temp.	1	—	—	1	—	—
c) costarum	—	1	1	—	—	—
d) manus	1	—	1	—	—	—
e) art. tib. tars.	1	—	1	—	—	—
f) pedis	3	—	3	—	—	—
Carcinoma a) labii	1	—	1	—	—	—
b) linguae	1	—	—	—	1	—
c) oesophag.	1	—	—	—	1	—
d) mammae	—	2	2	—	—	—
e) uteri	—	1	—	—	1	—
Cellulitis	1	—	1	—	—	—
Chondroma	1	—	1	—	—	—
Contusio	2	1	2	—	1	—
Coxitis	1	3	3	—	1	—
Cysta a) dermoid.	1	—	1	—	—	—
b) ovarii	—	2	—	—	2	—
Cystitis	2	—	2	—	—	—
Empyema	2	—	1	1	—	—
Epulis	—	1	1	—	—	—
Fistula a) ani	1	—	1	—	—	—
b) stercoralis	1	—	—	—	—	1
c) urethrae	1	—	—	1	—	—
Fractura compl.	1	—	1	—	—	—
Furunculus	—	1	1	—	—	—
Gonitis	—	1	—	—	—	1
Haemorrhoids	1	—	1	—	—	—
Hernia umbil.	—	1	—	—	—	1
Hydrocele	1	—	1	—	—	—
Infiltratio urin.	1	—	—	—	—	1
Necrosis a) max. inf.	—	1	1	—	—	—
b) pedis	1	4	4	—	—	1
Periadenitis universalis	2	1	3	—	—	—
Periostitis a) costarum	1	—	—	—	1	—
b) femoris	3	—	2	1	—	—
Periproctitis	3	—	3	—	—	—
Pes valgus	—	1	1	—	—	—
Phimosis	1	—	1	—	—	—
Sarcoma	—	5	4	1	—	—
Strictura a) oesophagi	—	1	1	—	—	—
b) urethrae	6	—	5	1	—	—
c) recti	1	—	1	—	—	—
Struma	—	1	1	—	—	—
Tendovaginitis	2	—	2	—	—	—
Tonsillitis	1	1	2	—	—	—
Ulcus a) scrophul.	2	—	2	—	—	—
b) cruris	—	1	1	—	—	—
Vulnus sclopetar.	1	—	1	—	—	—
Összesen	67	38	83	8	9	5
	105					

Járobetegül ez év alatt 51 jelentkezett és pedig 36 férfi, 15 nő. És pedig:

Adenitis inguinalis 1 férfi. Adenitis colli bilateralis 1 férfi. Adenitis fossae axillaris 1 nő. Anthrax manus sinistrae 1 férfi. Atheroma capitis 1 nő. Blenorrhoea chron. 1 férfi. Cystitis chron. 1 férfi. Contusio humeri sin. 1 férfi. Cellulitis 3 férfi, 2 nő. Ceruminosis 1 férfi. Caries metatarsi pedis sin. 1 férfi. Caries dentis 1 férfi, 1 nő. Catarrhus laryng. chron. 1 férfi. Carcinoma mammae 1 nő. Eczema colli 1 férfi. Fractura radii 1 férfi. Fistula ulcerosa in vag. genu sin. 1 férfi. Hernia ingu. mob. bilat. 1 férfi. Hypochondria 1 férfi. Insufficiencia aortae 1 nő. Hydrocele 1 férfi. Metritis 1 nő. Otitis ext. et. int. 1 férfi, 1 nő. Oedema 1 férfi. Oophoritis 1 nő. Panaritium 1 nő. Periostitis metacarpi dig. V. 1 férfi. Papilloma 1 férfi. Ren migrans 1 férfi. Rhachitis 1 nő. Rheumatismus 1 nő. Scabies 1 nő. Strictura urethrae 1 férfi. Strictura oesophagi 1 férfi, 1 nő. Tonsillitis bilat. 1 férfi. Vulnus scissum. 2 férfi. Vulnus punctum 1 férfi. Vulnus contusum.

4 férfi. Vulnus lacerum 1 férfi. Ulcus molle frenuli 1 férfi. Összesen 36 férfi, 15 nő = 51.

1. Adenitis. (14 férfi, 4 nő.)

a) A. colli. 5 férfi, 3 nő. b) A. inguin. bilat. 3 férfi. c) A. inguin. dext. 2 férfi. d) A. inguin. sin. 4 férfi, 1 nő.

A. colli bilat. 1 férfi, 2 nő.

Egy 12 éves tanulónál 1886. május 1-én a nyak mindkét oldalán mirigyek kiirtása. Drainezés. Sero-sublimatgaze-kötés. Junius 16-án gyógyultan távozott.

Egy 17 éves leánynál 1886. június 3-án a nyak mindkét oldalán mirigykiirtás narcosisban. Jobb oldalon 4, bal oldalon 6 csomós varrat. Drainezés. Prima intentio. Junius 21-én gyógyultan távozott.

Egy 54 éves nőnél a nyak mindkét oldalán genyedő és sipolyos mirigyek. Fekélyek kikanalizása, belsőleg iodkalium, 4 heti tartózkodás után jelentékeny javulással távozott és a iodkaliumot otthon szedi.

A. colli dext. 2 férfi, 1 nő.

Egy 18 éves technicusnál 1886. június 8-án jobboldali nyak-mirigyek eltávolítása. Junius 29-én gyógyultan távozott.

Egy 36 éves főpinczérnél 1886. szeptember 12-én a nyak jobb oldalán egy 7 cm. hosszúságú által mirigyek eltávolítása és kikanalizása. Szeptember 20-án gyógyultan távozott.

Egy udvari szolgának 27 éves nejénél 1886. március 16-án narcosis alatt, a nyak jobb oldalán ökölnyi nagyságú mirigypamat 9 cm. hosszúságú által eltávolítva. Csomós varrat; 2 drainső. Serosublimatgaze-kötés. Április 7-én gyógyultan távozott.

Egy 28 éves megyei tisztviselőnél 1886. május 20-án baloldali nyakmirigyek eltávolítása, narcosis alatt. Drainezés; csomós varrat; serosublimatgaze-kötés. Prima intentio. Junius 9-én gyógyultan távozott.

Egy 24 éves Norvégiából való festőnél 1886. október 4-én műtét, narcosis alatt. A baloldali kulcsonttal párhuzamos, 8 cm. hosszúságú. Csomós varrat; drainezés. Október 18-án gyógyultan távozott. Nehány héttel később az »ált. rend. gyógyintézet«-ben jelentkezett, midőn a felfakadt seben keresztül az első borda érdesnek találtatott.

A. inguin. 6 férfi, 1 nő.

Mindezeknél mirigyek teljes kiirtása után a seb serosublimatgaze csomagokkal ki lett tömve, 1:5000 oldatban való nedvesítés és kifacsarás után. Az ilyenmű asepticus nyílt sebkezelés folytán mindegyiknél teljes gyógyulás következett be, a seb nagysága szerint rövidebb vagy hosszabb idő alatt. A legnagyobb sebnél sem tartott a gyógyulás 6 hétnél tovább.

Ez utóbbi betegeknél csak háromnál volt évek, vagy hónapokra visszavezethető lueticus fekélyek nyoma, ezek antilueticus kurát használtak. Négyenél tüdőcsúcs hurut volt jelen. A többieknél sem az egyik, sem a másik bántalom nem volt constatálható.

Lágyékmirigy-kiirtások után a prima intentiót sohasem kísértettük meg, miután ez irányban már éveken át teljes eredményt sohasem érthtünk el.

2. Adenoma.

Egy 30 éves szerzetes tanítónőnél 2 év óta a bal emlőmirigyben dagképződés. A mirigy alsó külső negyedében egy tojásnyi, szabadon mozgatható tömör dag. 1886. szeptember 14-én dagkiirtás; 6 cm. hosszúságú; 3 drainső, 5 csomós varrat. Serosublimatgaze-kötés; prima intentio; szeptember 24-én gyógyultan távozott.

3. Anchylosis.

Egy 43 éves kereskedő 1885. január havában jobb kéztőizülete hajlító felületén egy széttört üvegpalack által sérülést szenvedett; néhány napra phlegmone jelentkezett, melynek bemetszése után többször orbáncz lépett fel. Ez időben egy pesti sebész által lett kezelve; genyedő sebjével, 1886. február havában Bécsbe ment, hol Wölfler tnr. csontokat távolított el. Ezután sebe behegedt,

azonban április havában ismét kinyílt és egész 1886. június haváig tartott, a midőn kórházunkba vétette fel magát. Felvételnél a jobb kéz hátán a mutató- és középujj között egy 5 cm., ettől befelé egész az alkar alsó harmadáig terjedő 15 cm. hosszú, 2 cm. széles heg; az ulna külső oldalán szintén egy 5 cm. hosszú heg. Narcosisban a kézizület passiv lett mozgatható június 3., július 9. és 21-én; azonkívül felmelegedő borogatás és massage lőn alkalmazva. Július 10-én activ mozgás szabadabb. Július 26-án javultán távozott.

4. Arthritis.

A. fungosa cubiti sinistri. 1 férfi, 2 nő. a) Egy 15 éves nyomdász-leány, kinek atyja, saját elbeszélése szerint, ifjú korában luesben szenvedett. Mint beteg előadja, 1885. augusztusban bal könyöke egy ablak vasrámája közé jutott volna. 1886. február 23-án osztályomra jött; bal könyökizület kerülete 25.5, a jobb csak 21 cm., kül- és belkondylus nyomásra fájdalmas, úgyszintén a radius fejecse. Könyökizületében éjjeli fájdalmak. Beteg március 17-éig 20 higanybedörgölést végezett és ezen idő alatt 24 gm. iodkaliumot vett be. Dag változatlan, cond. ext. táján tisztább hullámzás; éjjeli fájdalmak.

Március 27-én. Resectio totalis cubiti. Langenbeck-féle hossz-metszés, izület taplósodásainak szorgos kitisztítása; porcfosztott epiphysisek lefűrészelése. Fűrészfelületek osteoporoticusak; tok-szálag taplósodásainak leollózása. Négy drain. 9 csomós varrat; serosublimatgaze-kötés. Volkmann-féle hanyintósínen (Supinations-schiene) rögzítés. Március 30-án I-ső kötésűjtás; két drain-eltávolítás. Április 2-án II-ik kötésűjtás, másik 2 drain és összes csomósvarrat eltávolítás. Április 6-án III-ik kötésűjtás, absolut prima intentio. Április 8-án havi baját kapja. Április 10-én IV-ik kötésűjtás. Ezentúl fixkötés organtinnal április 24-ig, a midőn naponként massage és passiv mozgatható lőn alkalmazva. Május 2-án az óvatos hajlítás és feszítés, pronatio és supinatio semmi fájdalmat nem okoz; duzzanat jelentékenyen apad, a csontok callusa tisztán kitapint-ható. Június 1-én beteg karjával egy széket képes emelni és egyes könnyebb munkákra használja. Június 8-án gyógyultan távozott. Időnkint bemutatja magát, karja mindinkább használhatóbb, s mint nyomdász-leány akadály nélkül dolgozik, s mind ez ideig (1887. március) hegjei szilárdak.

b) Egy 19 éves magánzó nő; atyja él; anyja 2 év előtt, 38 évvel tüdővészben halt meg. Bal könyök 1883. októberben dagadni kezdett, 1886. április havában az »ált. rendelő gyógyintézet«-ben jelentkezett, s május 3-án osztályomra vétette fel magát. A bal könyök kerülete 29 cm. míg az egészséges jobb oldalé 24.

Május 13-án. Resectio cubiti totalis; ugyanoly módon, mint az előbbi esetenél; 4 drainső; 10 mély és 12 felszínes csomós varrat; 1:1000 sublimat-oldattal átfecskendés. I-ső napon gyakori hányás. Május 19-én utolsó drainső-kivétel. Május 27-én újabb váladékküirtés, drainső-beillesztés. Június 21-én seb egy része ki lett tárva és kifacsart serosublimat-gazezel kitömve. Augustus 24-én seb újabban ki lett nyitva s kikanalizva, átfutó drainső-beillesztés. Szeptember 1-én 2—3 naponként kötésűjtás. Szeptember 3-án seb csaknem egészen gyógyult; közérzet jó. Szeptember 30-án gyógyultan távozott.

Pár hét múlva sebe ismét kinyílt és ennek kötözése végett még 1887. február havában is az »ált. rendelő gyógyintézet«-be járt.

c) 24 éves könyvkötősegéd; anyja él; atyja tüdővészben halt el; 12 testvére közül öt él. Két év előtt az »ált. rendelő gyógyintézet«-ben Takács tr. betegnek csukamáj-olajat és chininporokat rendelt. Mintegy 1/2 év óta bal könyökének külbütyke felett daganat és fájdalom keletkezett, mely bántalommal az »ált. rendelő gyógyintézet«-sebési osztályán masszírozva lett.

Felvételnél a mellkas hátsó bal oldalán érdes kilégzés; szívhangok tiszták; jobb oldalon lágyéksérvkötőt hord. Bal könyök külbütyke táján a hossz tengelyvel párhuzamos, tyúktójsányi, pirosas bőrrel fedett, kiemelkedő hullámzó dag; külbütyökre gyakorolt nyomás élénk fájdalmat okoz; activ és passiv mozgatható korlátolt, hajlítás a derékszögön belül fájdalmas. 1886. december 9-én 5 cm.-nyi bemetszés, genykiürítés, bántalom az izületbe hatol, mely drainezve lett. Carbolgaze-kötés. December 10-én drainső-eltávolítás.

December 16-án seb kisebbül, tisztán sarjadzik. Deczember 20-án *gyógyultan* távozott. Beteg később (1887. február) *resectio* céljából újra osztályomra jött.

5. *Atheroma*.

40 éves vidéki nőnél fejtetőn 10 év előtt kezdődő 3 dag; felvételnél tyúktójas- és diónagyságú. Május 24-én mindhárom eltávolítása; drainezés és csomós varrat. Május 27-én *gyógyultan* távozott. (Folytatása következik.)

A budapesti kir. orvosegyesület rendes ülése 1887. novemberhó 5-én.

Elnök: *Kéti Károly* tnr. Jegyzők: *Ángyán Béla* tr. és *Moravcsik Ernő Emil* tr.

1. Elnök bejelenti *Hoffenreich* tr. és *Kecskeméti* tr. vendégeket. Jelenti továbbá, hogy *Plósz Pál* tnr. a szünidei *cursus* jóvedelmének reá eső részletét 7 frt 49 krt a házépítési alapra az egyesületnek beküldötte.

2. *Elischer Gyula* tr. méh *echinococcus* esetét mutatja be. Ezen eset, mint bemutató 27-dik laparotómiaja nem teljesen gyógyult állapotban mutatattik be, mivel a vidéki beteg haza kíván térni. S. M. 27 éves, férjezett, ez év júniushó 1-jén vétetett fel bemutató osztályára. Beteg két év óta veszi észre a hasában növekvő daganatot. Vizsgálatnál véres nyák ürül ki a tátonyó méhszájából, a méh kitapintott nagysága terhesség lehetőségét tünteti elő, s csakugyan 5 napra reá a beteg egy 3 hónapos ébrénnyel elvételt. A folyamat simán folyt le, beteg hazatért; 3 hó múlva második ízben jelentkezett, mivel hasdaganatjának növekedését észrevette nagy és folytonos fájdalmak kíséretében. A vizsgálatnál a már ismert daganat nagyobbodása feltűnő volt, s a kórisme: méhdaganatban (fibromyoma) állapítottatott meg. Augustus 25-én végeztetett a hasmetszés. Midőn a hasűr egy körülbelül 15 cm. metszés által megnyitott, egy gyermekfejnyi, kemény, kétoldalt dudoros daganat mutatkozott, melyhez a cseplesz egy vastag részlete erősen odatapadt, s azonkívül számos vastag edénnyel ellátott alhártia-huzal mellül a hólyagig, oldalon a belekhez irányult. A cseplesz részletei leválasztatván, a daganat kifordítása kísértetett meg, s midőn ez az odanövések miatt nem sikerült, a rajta elterülő alhártia-huzalok tompa leválasztása s aláöltése után a daganat bal kúpja mint fénylő, s homályosan hullámzó részlet mutatkozott. Utóbbi helyre beszúrván (a dag kisebbedését célozva), vizsínű folyadék ürült ki, mire a szűrebb tágitása után megszámlált 320 borsó- egész cseresznyenagyságú ép és azonkívül számos részint szétnyomott, dió- egész tojásnyi nagyságú *echinococcus*-tömlő ürült ki. Az anyatömlőnek megkísértett lefejtésénél a méhfalzatból eredő igen erős *parenchymatosus* vérzés állott elő, úgy hogy ettől elállva a tömlőt előadó hashártyán kívül varrta ki, s drainirozta.

A beteg a műveletet igen jól tűrte. A napontai kimosás alkalmával még számos *echinococcus*-tömlő ürült ki. Lázas mozgalom eleintén nem volt; beállott csekély fokú láz, a midőn a selyemvarratok szűrcsatornái elgenyedtek. Azonban a tömlő sarjadzás útján folyton kisebbedett, s jelenleg egy igen vékony draincső 10 cm.-nyire vezethető be.

Az ivarszervekben fejlődő *echinococcus*-tömlő igen ritka; a méhben előadó a rendelkezésére állott irodalomban eddig még nem talált leírva egy esetet sem.

Spencer-Wells, *Geissel*, *Scheczenberg*, *Witzel* és *Slavjanszky*, nemkülönben *Freund* esetei nem ivarszervi *echinococcus*ok, s petefészek-daganatoknak lettek kórismézve; csak *Thornton* egy és *Olshausen* két esete sorozandó ide. Azonban *Olshausen* első esetében a méhvel összefüggés nem volt kimutatható; a másodikban az *echinococcus*-tömlő a méhvel szálagos alhártia által volt összeköttetésben. A bemutatott esetben az *echinococcus* az egész Douglas-űrt kitöltötte, a belekkel és végbéllel, de a hólyag- és csepleszszel is összefüggött; azonban mégis a méhben *subperitonealiter* foglalt helyet, mit a kifejtésnél fellépett, a méh gyurmából eredő erős vérzés igazolt.

3. *Korányi Frigyes* tnr. előadást tart »a tüdőlobok egységeségéről«.

Egy visszatekintés után azon felfogásra, a mely régebben a rostonyás tüdőlobban a genuin lob és meghülesi betegség *typicus* példányát szemlélte, előadó felemlíti, miszerint már azon régi időkben is voltak kórbuvárok, mint *Frank L.*, *Laennec*, *Skoda*, a kik a betegségek fertőzési eredete mellett nyilatkoztak, míg *Jürgensen* pontosabb, nevezetesen epidemiológiai alapokon a fertőzési eredetet mint egyedült és általános értéket kimondotta. Ezután előadó a croupos tüdőlobok különböző megjelenési módjára tér át úgy az egyes esetek mint a járványokra nézve, a melyekből a különböző osztályozások kifejlődtek, mint a milyen a *sthenicus* és *asthenicus* tüdőlobok szétválasztása, a mint azt *Leichtenstern* megkísérlette; azután áttér a helyi járványokra és a tüdőlobok ragályosságára s elsorolja a legfontosabb érveket is, melyek a mellett bizonyítékul használtatnak, miszerint mindezen különböző megjelenésű tüdőlobok egy egységes természetű betegségnek változatait képezik. A betegségek alakok egységessége előadó szerint az ismeretek különböző fejlődési fokán majd a kórkép és kórlefolyás, majd a kórbonczatani változások, majd végre az aetiológiai közösség alapján vétethetik fel. Habár igaz, hogy a croupos tüdőlobok esetei egyenkint a lefolyási mód mindennemű átmeneteit mutatják, még sem tagadható, hogy előfordulnak járványok — mint a milyen az ország több részén az 1884%-ki télen is uralkodott — a melyek alatt a helyileg csekélyebb kifejlődésű és aránylag jól alkotott betegknél előforduló esetek is kiválóan súlyos jelleget, szabálytalan lefolyást és családok, házak vagy helységek körébeni halmozottság folytán olyan rosznemű általános jelleget mutatnak, a milyennel rendszeren a croupos tüdőlob nem bír. Felhozta azután *Kerschensteiner*, *Kühn*, *Müller*, *Flindt* és mások adatait a járványos, pathogen és ragályos tüdőlobokra vonatkozólag és bírálja azon érveket, a melyek ezen alapokon az egységesség mellett felhozhatnak, a midőn azon eredményre jut, hogy sem a kórképek, sem pedig *Flindt* adatai az egységesség végérvényes bizonyítékai gyanánt el nem fogadhatók. A kórbonczatani alapot még kevésbé tartja előadó erre alkalmasnak, minthogy ezen alapon még az elsődleges tüdőlobokat sem lehet a másodlagosoktól elkülöníteni, a melyek pedig elismerten különneű megbetegedéseket képeznek és épen ezen irányban fontosak a félbehagyó tüdőlobok, mint melyet előadó most is közölt, mert mutatják, hogy egészen eltérő természetű betegségek egyenlően vezethetnek tömeges rostonyás tüdőbeszűrődéshez. Egy további alapja az egységességnek váratott és többektől el is ismertetik a bacteriologicus kutatások eredményében.

Előadó azonban felhozta, hogy tény gyanánt csak azt lehet venni, miszerint minden croupos tüdőlobnál pathogen bacteriumok szerepelnek, s ekként minden croupos tüdőlob, nem — mint régen hitték — meghülesből, traumából vagy más általános okból, hanem fajlagos bacteriumok általi fertőzésből ered. Ezen túl azonban olynemű bizonyítékok, mint a milyenek a tüdőlobok általános ragályossága mellett felhozhatnak, túlfeszítettek és minden megbetegedésre, talán még sok traumára is volna alkalmazható; a bacteriologicus vizsgálat pedig legalább négy bacteriumot mutat ki, mint a tüdőloboknak okát, a mint ez *Weichselbaum* bírálatából kiderül, s hozzá jön, hogy a másodlagos tüdőlobok számára külön bacteriumokat kell felvenni. Előadó szembe állítja a gümőkór oktanának bacteriológiai alapon történt biztos megfejtését és a tüdővész egységességének megállapítását, azon ingatag és a bevégzetlenség jelleget magán viselő tanokat, a melyek a tüdőlob-bacteriumokra nézve eddig fennállanak.

Ezek alapján fenntartja azon nyilatkozatát, melyet 6 év előtt ezen tárgyról írott munkájában tett, t. i. azt, hogy a félbehagyó croupos tüdőlob kórbonczatanilag és a helyi elváltozásokra nézve teljesen megegyezik az u. n. genuin croupos tüdőlobbal, azonban fejlődése, lefolyása és a gyógyszerek iránti viszonya a genuin tüdőlobétól teljesen elüt, úgy hogy ezen két rostonyás tüdőlobnak pathológiai egységét felvenni nem lehet és már ezen oknál fogva a rostonyás tüdőlobokat kórbonczatani alapon egységeseknek felvenni, ellenkezik a tények értelmével. A mi a contagiosus, epidemicus és sporadicus, *sthenicus* és *asthenicus* tüdőlobok kórképét illeti, el kell ismerni, hogy azoknak kórképe és lefolyása fokozatos egymásba átmenést mutat és ezért megfogható, hogy ezen módosulások mint egy egységes pathológiai folyamatnak különböző és különböző irányú fokozatosságai fogatnak fel és ezért egységes

voltukat egyenesen tagadni nem lehet; a kifejezett eseteknek egymástól különbözősége azonban lehetőleg nagy és ezért az egységnek felvétele még másnemű bizonyítékokat követel. Ezen bizonyítékokat eddig sem a betegészlelés, sem a kórboncztan, sem a gyógyszerekhez való viszony, sem pedig a bacteriologia nem szolgáltatja s azért előadó nem tartja üdvösnek ezen egységet ma már mint dogmát kikiáltani és ez által a vizsgálatok útját elhomályosítani, hanem a kérdést legalább is nyitottnak kívánja tekinteni.

Előadás után *Liebermann Leo* tnr. említi, hogy az ötvenes évek közepén Rettenbacher azt tapasztalta, hogy croupos pneumoniánál a chloridok eltűnnek a vizeletből, vagy legalább is nagyon csökkennek. Hogyha a catarrhalis vagy bronchopneumoniánál ezen tünetnek nyoma sincs, azt hiszi, hogy ez a mellett szól, a mit *Korányi* tnr. előadott, hogy t. i. a különböző pneumoniák egysége nem áll. Ezen pathognosticus tünetnek magyarázata még maig sincs adva. Lehet, hogy a chloridok átmennek az izzadmányba és ezért nem jelennek meg a vizeletben, de vannak sokkal nagyobb izzadmányok, hol ezt nem találjuk. Voltak olyanok, kik állították, hogy a chloridok csak azért tűnnek el a croupos pneumoniánál, mert a chlornatrium histogeneticus anyag, vagyis olyan, melyre a szervezetnek szövetei készítésénél szüksége van. Felszólaló 10—12 évvel ezelőtt *Remboldt*-nál tett kísérleteket abból kiindulva, hogy ha a chlornatrium csakugyan histogeneticus anyag, akkor egy chloridnak pl. a chlorcalciumnak, mely nem histogeneticus, ellenkezőleg hashajtó, ki kell üríttetnie. Ebből kiindulva, pneumonicus betegnek adott olyan táplálékot (tejet), melynek chlortartalmát pontosan ismerte, azután adott chlornatriumot tetemes mennyiségben (5—10 gm.), ugyanilyen mennyiségben chlorcalciumot és nemcsak a chlornatrium, hanem a chlorcalcium sem jelent meg a vizeletben. Tehát azon feltevés, hogy a chlornatrium azért tartatik vissza, mert histogeneticus anyag, fenn nem tartható. A kérdés nincs tisztázva maig sem és ezért érdekes minden észlelet, mely a kérdést tisztázhatná. Ezért kérde előadót, hogy ezen intermittens pneumoniánál észleltetett-e valami feltűnő dolog ebben a tekintetben.

Korányi Frigyes tnr. A pneumoniánál az újabb vizsgálatok nem mutatnak éles különbözetet a brom- és chlorsók mennyiségére nézve, úgy hogy ebből különbozati érvelést ma nem volna képes megállapítani. A croupos tüdőlobnál épúgy van a dolog, mint a typhusnál, t. i. határozottan csökkent a chloridok abszolút mennyisége, de hogy mily fokban, az rendkívül különböző. Nem gondolja, hogy a *Liebermann* által említett álláspont fenntartható volna. Kórodáján minden beteg vizelete megvizsgáltatik, azonban az intermittens és egyéb pneumoniák között a chloridokra nézve különbséget felmutatni nem lehet.

KÖNYVISMERTETÉS.

A gégetükrészetről s annak ellenőrzése mellett a heveny és idült hurutos gégelob és szövődményének helybeli gyógykezeléséről. Dr. Kún Zoltán főiskolai orvostól Sárospatakon.

Nagy 8-adrét, 67 lap. 36 ábrával. Ára 60 kr.

Szerző minden bizonynyal jó szolgálatot tett, midőn a gyakorló orvosnak ma már nélkülözhetlen gégetükrészetről tartott felolvasást a zemplénmegyei orvos-gyógyszerészegylet közgyűlésén. E felolvasás kellemesen lephet meg szakembert is, mert meggyőződhetik arról, hogy szakmájának alapos művelője van a vidéken, ki nek olvasottságáról, körültekintéséről, helyes bírálatáról, beható vizsgálatáról tesz tanúságot munkája. E felolvasás keretében felemlíti a gégegyógyászat fejlődését, a három időszakot a gégetükrözés feltalálásáig, érdeme szerint méltányolva a halhatatlan *Czermák* tanár érdemeit, mint a gégetükrözés felfedezőjét.

Leírja a gégevizsgálathoz szükséges műszereket, világító készülékeket, felemlítve még a legújabbakat is: a villamos homlok-lámpákat, gégetükröt, sőt fényképező készüléket is, melyet úgy látszik azonban csak leírásból ismer. Magát a vizsgálatot, érthető világos nyelven elég bőven tárgyalja. A gégevizsgálatot akadályozó körülményekkel kapcsolatosan írja le a nyelvcsap csonkítására szerkesztett guilotinját, valamint egy kissé complicált nyelvörzítőjét is.

A heveny és idült hurutos gégelobot, valamint ezek szövődményeit tárgyalva: *Türck*, *Oertel*, *Ziemssen* stb. után közöl rajzo-

kat, melyek sajnos csak gyenge utánzatai az eredetieknek s épen nem emelik a különben csinosan kiállított füzet díszét.

A helybeli kezelésre használtatni szokott eszközök leírásánál egy általa módosított befúvót mutat be hasonló rajzban, melynél nem különb a *Henrici*-féle vízporlasztó készüléké sem.

Az idült lobokkal járó szűkületek tágitását, az álképletek műtévesét, az ezekhez szükséges eszközöket szintén felsorolva, leír néhány új gégeollót és csiptető eszközt, melyekhez hasonlókat *Walb* és *Pfau* állított ki *Wiesbadenben*, csak hogy valamivel karcsúbb alakban. Részemről hiszem ez eszközök különösen igen kicsiny habarczok műtévesénél jó szolgálatot fognak tehetni. (A »papillotom«-nál nem csupán a hüvelyben levő kés, hanem az éles szélű hüvely és a benne futó kés összműködése által, mintegy ollószerűen metszetik le a daganat.)

Az olcsó, érdekesen irt füzetet épen úgy ajánljuk a gyakorló orvosok és szigorlók, mint a szakkartársak figyelmébe.

Morelli.

LAPSZEMLE.

A dysenteria mercurialis gyógykezelése. *Ziemssen* tr. 20 évi gyakorlata alatt számos ily esetet észlelt, de egyetlen esete sem volt halálos kimenetű; dacára annak, hogy nagy adag szürke kenőcsöt kenet be (10 gm.-ot pro die az ung. hydr. fort.-ból); sőt mi több, ha a dysenteria fel is lép, két napnál tovább nem állott fenn. Z. a dysenteria kikerülésére és gyógyítására legalkalmasabbnak tartja a nagy ricinusolaj-adagokat; de egyúttal kerüli az opiumot vagy morphiut. A ricinusolaj sajátos módon ható hashajtó; hatása t. i. csak addig tart, míg bélsár vagy nyák van a belekben; a mint ezen tömegek a belekből kitakarodtak, a hasmenés és tenesmus teljesen megszűnik. Mindaddig, míg a higany által előidézett bélalteratio fennáll, az opium-készítményeket kerülni kell. A ricinusolaj hatása élettanilag úgy magyarázható, hogy először a belek tartalmát kitakarítja; másodszor a vérből és esetleg fekélyes bélnyákhártyát befedi és ez által a higany további felszívódását megakadályozza. (*Deutsche med. Wochenschrift.* 1887: 35.) St—r.

Leukaemiával combinált anaemia perniciosa progressiva.

Retslag tr. észlelt egy ily rendkívül ritka esetet 6 éves leánykánál. Beteg atyja egészséges; anyja különösen az utolsó években hystericus rohamokban szenved, melyek valószínűleg a tisztulás megszűntében lelik okukat; különben egészséges. Négy gyermeket szült, kik scrophulosisra hajlammal bírnak. Fennemlített leány már 1881. augusztus havában megbetegedett 3 hónapig tartó dysenteriában. 1883-ban aránylag enyhén lefutó kanyarót és vörhenyt állott ki; 1884 és 1886-ban heveny gyomor-bélhurutot; ép úgy f. é. február havában. Ezen betegségek után a gyermeknél eleinte nagy gyengeség és bágyadság, azután mindinkább fokozódó halványság lépett fel, mely nemsokára ijesztő viaszszárga arcszínnek engedett; e mellett a gyermek igen lesóványodott; időnkint nehézlégzés jelentkezett; kedélyhangulata nyomott. Ezen tünetek mellett szédülés, szívdobogás, étvágytalanság és emésztési zavarok állottak fenn. Érverés kicsiny, vékony, kissé szapora. Hőmérsék rendes. A mellkasi szervek physikalis vizsgálata nem mutat semmi rendellenest; a torkolatvisszeren erős apácázórej hallható. A vizelet igen világos, de nem tartalmaz sem fehérszínűt, sem cukrot. A has kissé puffadt; máj és lép megnagyobbodottak. A nyak és lágyéknyírkmirigyek bab- egész mogorónyiak; pajzs- és kesedsmirigy rendes. Látzavarok hiányoztak. Utolsó időben baloldali pleuritis tünete közt láz és a bőrön pemphigus foliaceus lépett fel; a lábak vize-nyősek; a vizeletben kevés fehérszínű. Ezen tünetek közt következett be a halál f. é. június 29-én. Ezen kórtörténetből könnyen lialis leukaemiára következtethetnénk. Kóroktani alapul szolgálhatna a hosszú ideig fennálló vérhas és a több ízben ismétlődő gyomor-bélhurut; nemkülönben a kedvezőtlen életmód is. Világos a diagnosisra csak a vér görcsői vizsgálata vetett. Már szabad szemmel tekintve a vért, az inkább vérsavóhoz hasonlított; görcső alatt a legnagyobb fokú oligocythaemiát találta; a vér összes alak-elemei megfogytak. De e megfogyott alakelemek dacára még mindig több volt a fehér vérsejt mint a vörös, a viszony olyan.

mint 30:1. E mellett feltűnt a vörös vérsejtek pénztekeresszerű elrendeződésének teljes hiánya. Szerző tehát mindezen tüneteket összegezve, itt kórisméül: leukaemiával combinált anaemia perniciosát állított fel. Egyszerű leukaemia ellen szól a nagyfokú oligocythaemia; egyszerű anaemia perniciososa ellen a bántalom rohamos fejlődése gyermekkorban; a lesóványodás, az anaemicus szívtünetek hiánya, a vérzések hiánya, továbbá a megnagyobbodott lép- és nyírkirigyek. Chlorosis kizárható, mert az a fanasodási kor bántalma; ennél sohasem fogynak annyira a vörös vértestecsek, itt csak a vérfesteny fogy. Végül egyszerű, de nagyfokú vérszegénység is ki volt zárható; tehát csak a perniciosus alakot kellett felvennie a köztakaró és nyákhártyák ritka halványsága miatt, mely folyton növekedett; továbbá már azon oknál fogva is, hogy zsongító gyógykezelés dacára a tünetek mindinkább súlyosbodtak. (Berliner klinische Wochenschrift. 1887:33.) St—r.

Mészkenőcs orbáncz ellen. *Dyce Duckworth* sikerrel alkalmaz orbáncz ellen oly kenőcsöt, melyet creta praeparata vagy calc. carbon. praecipitatanak közönséges zsírral keverése által állít

elő. A kenőcs előnye, hogy tiszta, nem izgat és teljesen megbízható. Legkönnyebben állítható elő, ha egyenlő mennyiségű zsír és kréta kevertetik, azután 30 gm. kenőcshez körülbelül 5 gm. tiszta carbolsavat veszünk. A kenőcsöt jó vastagon kell az orbánczos helyre kenni, azután guttapercha-papírral befedni. Súlyos esetekben előnyös a kenőcsöt kétszer naponta rákenni. A kenőcs hűsít és a fájdalmat csillapítja. (Med. chirurg. Rundschau. 1887.) St—r.

Orbáncz új kezelési módja. Ducrey, de Amicis tnr. nápolyi kórodájáról az orbáncznak igen czélszerű kezelését ismerteti maróhiganynak bőr alá fecskendezésével. Az orbánczos szélről néhány mm.-nyire és mintegy 3 cm.-nyi közökben 0.10%-os oldatot fecskendez a bőr alá. Külsőleg 1%-os sublimat-oldatban áztatott vattát rak az orbánczos felületre. Naponta kétszer változtatják a kötést és az injectiókat különböző helyeken ismétlik. Ezen módszer által az egész orbánczos felszínen enyhe hólyagos kúteg keletkezik, mely gyorsan gyógyul bőrkenőcsre vagy olaj-mész linimentumra, a mi egyszersmind az orbáncz gyógyulását is jelenti. (Monatschrift für Dermatologie. 1887:13.) St—r.

TÁRCZA.

Észrevételek a kórtani és a kórodai tanítás körül.

Az orvosi tanításnak irányadó és intéző körei kivétel nélkül megegyeznek abban, hogy nemcsak az általános és kísérleti kór- és gyógytani, hanem a gyógyszer-tani tanszék tanárának lehetőleg több ágyból álló beteganyag álljon rendelkezésére. Úgy az egyik, mint a másik tanszék képviselőjének szüksége van arra, hogy a szakkörébe eső ismereteket tanulmányozhassa és ellenőrizhesse, s ekként azokat előadásaiban lehetőleg saját tapasztalatai alapján bírálattal tárgyalhassa. Ezenkívül a lehetőséget meg kell adni arra is, hogy választott tárgyaik körében buvárkodhassanak is és így ne csak saját ismereteiket gyarapítsák, s ne csupán fogyasztó közönséghez tartozzanak, hanem az ismereteket előbbre is vigyék.

Annak bizonyosságául, hogy a szóban levő tanszékek ezen ügye nem csupán papiroson hozott határozatokból áll, hanem az élet számára való, a kolozsvári egyetemen az általános kór- és gyógytani tanszék már kórodával van ellátva, a hol a szaktanár tanulmányozhat és buvárkodhatik. A budapesti egyetemen pedig az általános és kísérleti kór- és gyógytani tanára a második belgyógyászati kórodán kapott már régebben néhány betegágyat az illető kórodai tanár szíves beleegyezése által, melyet az orvoskari tanártestület az orvosi tudományos törekvések érdekében közönnel fogadott, s erről a közoktatásügyi ministert is értesítette.

Elhisszük, hogy azon néhány betegágy, mely az általános kór- és gyógytani tanárának vizsgálatára át lett engedve, nem sok, s mindenesetre nemcsak kíváncsi, hanem szükséges is, hogy ne csak az általános kórtan, hanem egyszersmind a gyógyszer-tan tanára is, kinek ez idáig semmi beteganyag sem áll rendelkezésére, több betegágygyal rendelkezhesse. S nem is kételkedünk azon, hogy mindegyik tanszék ebbeli igényei idővel teljesíttetni fognak. Az általános kórtani tanszék szóban levő ügye jelenleg előbbre van nemcsak a II. belgyógyászati kórodán neki átadott betegágyak által, hanem azáltal is, hogy az általános kórtani tanszékre vonatkozó új építkezésekben nagy tér van a betegek befogadására szánva. S mindnyájan kívánjuk, hogy e terv minél hamarabb valósággá legyen.

Ebből látható, hogy az általános kísérleti kórtan ügye előrehaladt álláspontot foglal el, s ha nemzetgazdasági ügyünk tovább fejlődik, biztosra vehetjük, hogy e tanszék annyira ki fog fejleszteni, mint ez a fokozott igényeknek megfelelhet. Azonban, midőn az általános kórtani tanszék ügyét jó kezekben látjuk, s arról telhetőleg gondoskodni iparkodnak, másrészt el kell ismernünk azt is, hogy a kórodai tanítás nálunk nagyot haladt előre.

E sorok írója az ötvenes években, midőn az általános kórtan már nálunk nem volt természetbölcsészet, hanem a kórboncz-tani irányt követte, a belgyógyászati kórodán alaposan tanulta a hallgatódzást és kopogtatást, nemkülönben a húgyvizsgálatot; a

sebészi kórodán a tudományos sebészetet látta képviselve; a szemészeti pedig Virchow általános kórtanát ismerte meg Arlt gyakorlati szemészeti adataival, s alkalma volt magát gyakorolni a szemtükörben. A mi végül a szülészetet illeti, annak Semmelweis volt akkor nagynevű képviselője.

Azóta kórodáink száma szaporodott, az egyes szakmakörök művelésére a tér megnagyobbodott, s a tanároknak alkalmuk nyílt erélyesebb működésre úgy a tanításban, mint a buvárkodásban. S mondhatjuk, hogy azokon a tanítás a kor színvonalán áll, az illető szakmák képviselői nem elégsznek meg a pusztá tapasztalati tények felsorolásával, hanem rajta vannak, hogy ismereteiket azokkal összehasonlítsák, s mérlegeljék, vajon hozhatók-e azok egymással okozatos láncolatba, avagy sem. E mellett munkálkodásuk körébe vonják mindazokat a vizsgálódási módokat, melyeket a természettudományok, ide értve az élettant is, nyújtanak, felöllelik ezentúl a kísérletek tevést is, s találjuk, hogy e czélra helyiségek is vannak náluk berendezve; úgy hogy e szakok tanárai tárgyaikat összességükben felkarolhatják, s részletes bírálat alá vehetik az előttük felmerülő eseteket; s ezen vizsgálatok, illetőleg kísérletek nem oly czélból történnek, hogy a tanár a tanulókat azoknak kivételbe bevezesse, a mi más tanszék feladata, hanem igen is azon czélra való, hogy épen úgy, mint az általános kórtan, illetőleg gyógyszer-tan tanára ellenőrizi, illetőleg bírálhatja a betegágyon szereshető tapasztalatokat, a kórodai tanár a maga részéről szintén ellenőrizhesse, s bírálhassa a kísérletevések értékét, vagy e czélból felvett buvárlati tárgyában tett tanulmányait kiegészíthesse.

E törekvések képezik egyetemeinken a kórodai tanítás és buvárlat kévét. *Kórodai* tanszékeken a betegek szolgáltatják a tanítás és a buvárlatok főanyagát, a mi mellett kiegészítő anyagul igénybe vétetnek a kísérletek is; azonban míg az előbbieken a tanulók körülményesen bevezettetnek, az utóbbiak a tanár előadásaiban, s egyéb működéseiben találják meg hatásuk lenyomatát. A kórodai tanára tehet például a vérfeszülésre vonatkozó kísérleteket, s tanulmányokat, sőt e czélra készüléket maga szerkeszthet is, azonban feladatát nem képezheti, hogy a tanulókat a kymographion *elméletbe* bevezesse; továbbá a bacteriumokkal kísérleteket, tenyésztéseket tehet, a nélkül azonban, hogy a tanulókat e tenyésztésekbe *begyakorolja*.

Hasonlóképen az általános kórtan feladata nem lehet, hogy a tanulókat *betegeken* tanítsa, míg körébe tartozik az, hogy például a kopogtatás és hallgatódzás hangjainak *jelentőségét*, a szemtükör *lényegét* tárgyalja; szóval az általános kórtan tanszékén a beteganyag nem képezheti a *főtárgyat*, hanem csak a kórtanhoz tartozó természettani, vegytani, természetrajzi, élettani, boncz-tani és szövettani ismereteket *kiegészíti*. Az általános kórtan, s a kórodai tárgyak ennél fogva egymással szoros rokonságban állanak és szoros elkülönítésük nem lehetséges; hanem a nagy anyagalmaz szükségessé

teszi, hogy az, a ki a betegek észlelésével, t. i. a betegségek felismerésével, lefolyásával s gyógyításával foglalkozik, ezt tegye működése kiváló tárgyává, a kísérlettevést tanulmányai kiegészítésül hagyva. Másrészt az, a kinek *kórbonczitani észlelések és kísérlettevések* teszik működésük főköreit, az a kiegészítésre a beteganyagot használja tanulmányaihoz.

Nincsenek itt nálunk régi értelemben vett *empiricusok* és *dogmaticusok*, mely szavak nem is oly gonosz jelentőségűek, mint azt némelyek hirdetik. Az *empiria* jelentése tapasztalat, s azok, kik empiricusoknak nevezetnek, fedezték fel az opium bódító hatását, ezek állapították meg úgy ennek, mint a chinának és vasnak gyógyjavalatait, valamint ők voltak, kik a betegségeket *egyedek* (individuumok) szerint csoportosították. A mi pedig a dogmaticusokat illeti, e szó *dogma* azt jelenti: »az ember hiszi, a mit igaznak tart«; s minden csak attól függ, hogy mi az, a mit igaznak tekintünk. Nekem is van dogmám, melyhez ragaszkodom, még pedig a következő: »*Kétkedjél mindenben, s keresd az igazságot mindenkor*«.

S azok, kik a theoreticusok s practicusok közt különbséget tesznek, nem akarnak ellentétet az elmélet és a gyakorlat között. Minden gyakorlatnak megvan az elmélete, s minden elméletnek megvan a gyakorlata. Kórodai tantárgyak csak úgy szükséglik az elméletet, mint az életten, boncztan, kórboncztan, s az általános kórtan szükségli a gyakorlatot. Ma az orvosi tanok elkülönítésére elméletiekre, s gyakorlatiakra *nincs* szükség. »De strigis, quae non sunt, nulla quaestio fiat«. Nem is a theoreticusoktól félnek az emberek, hanem tartózkodnak azoktól, a kik a hypothesisek délibábjaikat *elméleteknek* tartják, s félnek olyan practicusoktól, kik a paprikát, melynek bevévése után egyszer-másszor a váltóláz elmaradt, kitünő antifebrilis szernek tekintik.

A miskolczi közkórház mütői tevékenysége 1876—1886-ig.

A vidéki kórházak mütői tevékenysége újabb időben örvedetes előhaladást mutat, úgy a mütéti esetek számát, és az egyes operatiók minőségét, mint az elért eredményeket tekintve. Lehet, sőt valószínű, hogy ez utóbbi csak a tökéletesebb sebkezelésnek az eredménye, de az első, a mütétek számának fokozatos gyarapodása, orvosaink helyesebb és a gyakorlati életnek jobban megfelelő kiképzésében leli magyarázatát, nemkülönben abban, hogy a vidéki kórházakat fentartó hatóságok és közegek intézeteik tudományos felszerelésére ma már sokkal többet áldoznak, mint ezelőtt csak 10—15 évvel. Ertem ez alatt, például a miskolczi kórháznál az eszköztár gyarapítását, segédorvosok alkalmazását, jó ápoló személyzet tartását stb.

S ez nagyon helyesen van így, miután ez által feladataink nehezebbike, a sebészi bántalmak kezelése, oldható meg könnyebben. Nézetem szerint ugyanis vidéki kórházaknak a fősúlyt nem a belgyógyászati esetek kezelésére, hanem a sebészi működésre kell fektetniök; belgyógyászati esetek éppen úgy, sőt azt lehet mondani a legtöbbször jobban és rövidebb idő alatt gyógyulnak otthon, a magánorvos kezelése alatt: míg sebészi bántalmak gyógyítása olyan apparatust kíván meg, melylyel a gyakorló orvos ritkán rendelkezik. Különben pedig intern betegeink nagy része úgy is olyan, kik csak kényszerűségből jönnek hozzánk, egyének, kiknek sem otthonjuk, sem egy ágyuk nincsen, a hol lefeküdhetnének.

Kórházunk hygieniai viszonyai, mint alább látni fogjuk, olyanok, hogy kényszerítve vagyok egyes mütétek végzéséről egészen lemondani; noha elvem az, hogy a vidéki orvos is, ha elég képzettséget érez magában, operáljon mindent kivétel nélkül. De nem vállalhatom magamra a felelősséget azért, a mi bekövetkezik, a mi rosszul szellőzött, alacsony, szűk szobáinkban végezett súlyosabb, és a legminutiosusabb anti- és asepsist megkívántató mütétek után, minő egy ovariectomia, gyomor-resectio, nephrotomia stb., egy szóval minden a hashártya nagyobb sebzésével járó mütét. Szerencse, hogy ilyen esetek ritkán sürgősek, s így van időm, azokat a fővárosba utasítani; ebből magyarázható, hogy a közkórházunkban az utolsó tíz év alatt végezett 1233 mütét között ilyenek nem fordulnak elő. A mi repertoireunk ez: halogatást nem

tűrő operatiók, mint légszomszolás, herniotomia, csonkítások stb., magától érthetőleg szülészeti mütétek, továbbá a chronicus bántalmak közül azok, melyek nagyobb apparatust nem kívánnak meg, s ha az illető betegek oly vagyontalanok, hogy a fővárosba nem utazhatnak. Ilyenek: álképletek kiirtása, resectiók, plastikai mütétek, a szemészeti esetek nagy része stb.

Lehetetlen különben eltagadni, hogy a vidéki kórházakban végzett operatiók még az újabb időben észlelt haladás dacára is rosszabb statistikát mutatnak. Szerintem ennek oka nem a rossz mütétben vagy a hibás kezelésben keresendő, hanem más — látszólag csak mellékes — körülményekben. Betegeink 95%-a a falusi földművelőkből kerül ki, kiknek nem éppen erős oldaluk az, hogy már a baj kezdetén orvoshoz forduljanak tanácsért. Így mütét alá került kizárt sérveink például nagy részben olyanok voltak, hogy bélüszkösödés miatt az anus praeternaturalis végzésére voltam kényszerítve (bélvarratot, ha az utókezelés tán kényelmesebb is, sohasem csinállok a határozottan rosszabb halálozási arány miatt). Különben még intelligensebb körökben is mennyire megy néha az elhanyagolás, élénken mutatja a következő — curiosumnak is beillő — eset. Egy budapesti ügyfél nővérén — 56 éves asszony — amputálni kellett a végtagot a jobb czomb felső harmadában, 3 éves kora, tehát 53 év óta tartó s 28 év óta genyedő caries és osteomyelitis miatt, miután már a lakásban nem lehetett maradni a bűz miatt, melyet a beteg maga körül terjesztett. A végtagnak — ha ugyan megérdemli e nevet — mütét előtti állapota kigúnyol minden leírást; tájékozási elegendő, ha megjegyzem, miszerint a czomb átmetszése után *egyetlen* egy ép izomrostot vagy a mi ahhoz hasonlót, nem lehetett találni: e helyett egy az egész vastagságot elfoglaló zsírtömeg feküdt előttünk. S hogy csodák is történnek néha, mutatja az, hogy az asszony kiállotta a mütétet, él, és a csonk behegedt.

A miskolczi közkórház eszköztára, az ápoló-személyzet gyakorlottsága kielégítheti azon igényeket, melyeket egy a műtéssel foglalkozó intézet irányában támasztani lehet. Sajnálom, hogy a kórház hygieniai viszonyairól sok jót nem, hanem annál több rosszat mondhatok. Az épület egy régi magánház a város közepén s körülbelül legmélyebb pontján, déli oldalán egy bűzös folyadékú árokkal, egyes osztályai istállókból alakítottak át kórtermekké; a helyiségek alacsonyok, nedvesek, részben sötétek és mindenek előtt szűkek, úgy hogy a szükséges 50—60 köbméter helyett aligha jut 10—12 km. levegő egy ágyra; a mütőszoba, egyúttal a főápoló szobája, szintén igen szűk. Télen, tavasszal és ősszel, midőn a beteglétszám kissé magasabb, az egyes kór csoportok közti elkülönítés egészen lehetetlen. Nem csoda, ha ily viszonyok közt például az orbáncz meglehetősen gyakori. E hiányokon a már tető alatt álló járványkórház csak részben fog javítani; teljesen csak akkor lesz a bajon segítve, ha egy egészen új kórház épül. Főorvosunk, Popper tr. fáradozásai folytán — kinek eddig is igen sokat köszönhet a kórház — ez örvedetesen közeli kilátásban van.

A sebkezelésre nincsen sok megjegyezni valóm. Sprayt nem használunk, a desinfectiohoz, a sebek lemosásához carbolvizet, utóbbi időben sublimatot (1:2000—1:4000), a kötözéshez iodoformot és iodoformos kötszereket veszünk. A sebláz talán gyakrabban fordul elő mint kellene, a min különben fennebb említett viszonyaink mellett nincs mit csodálkozni. Iodoform-mérgezést egyetlen egy esetben sem volt alkalmam constatalhatni. Pedig nem mondhatom, mintha valami rendkívüli félénkséget tanúsítottunk volna alkalmazásában. Voltak eseteink, — a mint azokat már közöltem is,¹⁾ — hol pár hét lefolyása alatt 40, 100, sőt egy ízben egy 10 éves gyermeknél az alszár amputatiója után négyszerre összesen 150 gramm iodoformot tömtem be a necrotisálni kezdő lebenyek közé, ismétlem a nélkül, hogy a beteg a mérgezés legcsekélyebb jeleit is mutatta volna. Ezek a tények nézetem szerint csak úgy egyeztethetők össze Mikulicz állításával, miszerint esetleg már 1 gm. iodoform is mulékony tüneteket okozhat: ha felveszszük, hogy nemely egyének bizonyos idiosyncrasiával viseltetnek a iodoform iránt. Épen ezt tekintetbe véve, újabban mégis ily nagy mennyiségben már nem alkalmazzuk.

Az 1876—1886-ik évben, tehát 10 év alatt, végeztünk

¹⁾ Zur Frage der Iodoform-Intoxication. Wiener med. Presse 1882.

összesen, az apróságokat, mint tályog-megnyitás, kikaparás stb. stb. nem számítva 1233 műtétet. Ebből gyógyult 1006, vagyis 88,7%, javult 71, vagyis 5,7% és meghalt 76, vagyis 6%; a halálozási arány tehát más kórházakéval összehasonlítva semmivel sem rosszabb. A műtétek száma fokozatos emelkedést mutat, úgy hogy míg e tíz év első éveiben csak 40—50 volt, az utolsó évek 130—160 esetet mutatnak fel. A különféle bántalmak szerint osztályozva a műtéteket, a következő összeállítást kapjuk:

1. *Csonkítás*: 190, gyógyult 159 (83%), javult 1 (0,5%), meghalt 6 (16%).
2. *Kiizésítés*: 78, gyógyult 72 (96%), meghalt 3 (4%).
3. *Csonkolás*: 40, gyógyult 38 (95%), meghalt 2 (5%).
4. *Fitymaszor* műtete 98, mind gyógyult.
5. *Újképletek* kiirtása, legtöbbször rák, azután fibromák, zsírdagok stb. 133, gyógyult 114 (87%), javult 16 (12%), meghalt 3 (1,5%).
6. *Sérvmetszés*: 35, gyógyult 21 (60%), meghalt 14 (40%).
7. *Végbélispolyműtét*: 56, gyógyult 55 (98,2%), javult 1 (1,8%).
8. *Ficam visszahelyezése*: 85, gyógyult 65 (73%), javult 22 (30,0%).
9. *Hályogműtét*: 96, gyógyult 65 (73%), javult 2 (5,3%).
10. *Iridectomia*: 38, gyógyult 36 (94,7%), javult 2 (5,3%).
11. *Születési műtétek* (fogó, fordítás, decapitatio stb.) 23, gyógyult 17 (74%), meghalt 6 (26%).
12. *Lövegellövölítés* (a legkülönbébb testrészekből, legtöbbször azonban az orr- és szájüregből) 26, mind gyógyult.
13. *Mellkas-csapolás*: 19, gyógyult 13 (68,4%), javult 2 (10,6%), meghalt 4 (21%).
14. *Rögzítő kötés* töréseknél, az esetek egy negyede nyílt törés volt: 250, gyógyult 222 (88%), javult 18 (7,8%), meghalt 10 (4%).
15. *Légcsőmetszés*: 14, gyógyult 8 (57%), javult 2 (10%), meghalt 6 (33%).
16. *Nyúlajk-műtét*: 12, gyógyult 8, javult 4.
17. *Vízszív-műtét*: 25, gyógyult 23 (92%), javult 2 (8%).

Ezekon kívül műtett hüvely-elzáródás 1, gyógyult, húgyhólyag-punctio 1, gyógyult, kömetszés 1, gyógyult, szemteke-kiizésítés 3, gyógyult 2, javult 1, s számtalan esetben mindennemű lött, szúrt, vágott és zúzott sebeknek, hogy úgy fejeztem ki magam, rendbehozása és kezelése.

A fennebbi statistikában, mint láttuk, a csonttörések és csontkítások szerepelnek legnagyobb számmal, az előbbieket 250, az utóbbiak 190 esettel. A törések legnagyobb része gazdasági gépek által okoztatott, a mit betegeink túlnyomó többségének foglalkozása (földmívelők) eléggé magyaráz. Több mint egy harmada az eseteknek complicált, jobban mondva nyílt törés volt. Ilyen esetekben magától érthetőleg ablakos organin-kötést alkalmaztunk; sokszor voltunk kényszerítve a kiálló törvégeket resecálni, vérző edényeket alakítani stb. Az antisepticus sebkezelés kiválólag ezekben az esetekben bizonyult be üdvösnek, s meg vagyok róla győződve, hogy $\frac{1}{10}$ -részét a tört végtagoknak az antiseptis előtti amputálni kellett volna. Hogy így is fordul elő néha eset, hol a csontkítás előbb vagy utóbb szükségessé válik, azt nem akarom tagadni.

190 amputatio 15,6% halálozással szerepel, a mit, úgy hiszem, nem lehet túlságosan magasnak mondani. Vannak ugyan statistikák sokkal kisebb halálozási számmal, például Simpsoné 10,7%-kal, Volkmanné 3,6%-kal, de másrésről találunk, igaz, hogy az antiseptis előtti korszakból 26, 37, sőt 73%-ot is. Ha igazságosak akarunk lenni, azt kell mondanunk, hogy a csontkításokról egy részrehajlatlan statistikát összeállítani lehetetlen; még ha különbséget teszünk is pathologicus és traumaticus csontkítás között (a mi, mellelleg mondva, nem minden esetben könnyű), még tekintetbe veendő a betegnek különbeni állapota, kora, esetleges más betegsége, azonkívül az időszak a mikor, és a helyiség és vidék, a hol a műtét végeztetik s annak módja, a sebkezelés stb., melyek mind befolyásolólag hatnak az eredményre. A mi eseteink $\frac{1}{10}$ -e az erőművi okok folytán (zúzódások, nyílt törések, cséplő, arató és más gazdasági gépek által) szükségessé vált csontkítások közé tartozik, a melyek már magukban véve is rosszabb körjólátot engednek. Hogy ha még hozzávésszük azt is, hogy a legtöbb

beteget nagyobb, 1—2 napi járóföldről, rosszúl vagy sehogy bekötve, a nagy vérvesztés folytán elgyengülve, gyakran már bűzös, gangraenosus felületű sebekkel és seblázzal hozzák: akkor a fennebbi gyógyulási aránnyal a mi kórházunk hygienicus viszonyai között nagyon meg lehetünk elégedve. A legtöbb amputatio augusztus és szeptember hónapokra esik, s fordult már elő eset, hogy három egymásután következő napon 18 amputatiót kellett végezni, akár csak mint valami kisebb ütközet után.

Kiizésítéseket szintén azon okból, mint az amputatiókat, t. i. zúzódások vagy más trauma folytán, legtöbbször az ujjakon végeztünk. A feltűnő csekély halálozást e műtétnek (4%), az utóbbi körülményben kell keresnünk, hogy t. i. nem egy egész végtag (bár ilyenek is fordultak elő), hanem csak 1—2, vagy 3 ujjpercz exarticulatioja volt csak szükséges. Aránylag azonban ezeknél a sértéseknél fordul elő legtöbbször gangraena, egyrészt azért, mert a kezujjak sokkal jobban ki vannak téve septicus fertőzésnek — földmíves ember nem igen mosogatja a kezét — mint más testrészek, azután meg a sértés kivált kezdetben nem mindig veszedelmes jellegű, a beteg későn keresi fel az orvost és a kórházat. Egész végtagok exarticulatiojánál kellemetlen incidensként szokott a lebenyelhalás fellépni. Oka ennek is igen egyszerű, t. i. olyan esetekben végezvén a kiizésítést, a hol a csontkításra nincs elég hely, mert a sérülés igen közel van az ízülethez: a bőr rendszeren nem elegendő a lebenyképzésre, s így kénytelen vagyok ahhoz nem egészen kifogástalan minőségű köztakarót is felhasználni.

A resectiók (számra 40), túlnyomó részben gümőkóros csontfolyamatok által váltak szükségessé. Gyógyulás alatt ezeknél csakis a seb behegedése értendő, tekintet nélkül a későbbi kiújulásokra, a mi biztosan nehezen is volna megállapítható, miután a betegek, elhagyva a kórházat, elvesznek szem elől.

Singer Henrik tr., osztályorvos.

Heti szemle.

BUDAPEST, 1887. november 10-én.

— A német birodalmi trónörökös betegségeinek minden egyes phasisát az orvosi és nagy világ minden körében a legélénkebb érdekltséggel követik. Történt ez már kezdetben, midőn a daliás herczeg bajának első hírét vettük, s tart és fokozódott a mai napig, midőn a várva várt gyógyulás helyett rosszabbulás, sőt veszély következett be. A recriminatio, jó tanácsok, tüntetések és különféle vélemények itt nagyban ugyanígy szerepelnek, mint a hogy kisebb rangú betegeknél hasonló körülmények között történni szokott és pedig úgy a kór mivoltának meghatározása, mint az eddig követett és ezután követendő gyógyeljárás tekintetében.

Kivánjuk, hogy a betegség jobb fordulatot vegyen, mint a milyennek híre jár. S ezen remény nem is alap nélküli. A lapokban megjelent tudósítások után ítélve, nem vehető ugyan egészen biztosra, hogy a gégenövedék kezdetben jóindulatú volt, inkább talán kétes természetű, nem határozottan rosszindulatú, és nem határozottan közömbös; — Virchow histologicus vizsgálata, legalább az a mint az a lapok által közöltetett, oda látszik mutatni; — lehet azonban, hogy csakugyan jóindulatú volt, akár papillomának, akár pachydermiának nevezzük azt, s lehet, hogy a most hirtelen fellépett aggasztó tünetek esetleges complicatio, melyek ismét elmúlnak.

Hogy a kezelés, ha a dag csak kétes természetű is volt, és elérhető, endolaryngealis műtéttel megkíséreltetett, kifogás alá nem vehető; de hogy ha ezen eljárás célhoz nem vezetett, a dag nőtt, vagy elfajult, laryngotomiához kellend folyamodni és pedig mielőbb, szintén nem szenved kétséget, nehogy a műtétel kivitele nehezebbé, sikere bizonytalanabbá, vagy épen lehetetlenné váljék. A laryngologok természetesen, a hol csak lehet, a szájon általi eltávolításnak adják az elsőseget, a sebészek pedig, ha az egyáltalán javulva van, a gégemetszésnek, mint oly műtételnek, mely magában veszélylyel nem jár, a bántalom székhelyét tisztán láthatóvá és hozzáférhetővé teszi, s egyúttal azon fuladási veszély elhárítására is módot nyújtani képes, mely a részek lobosodása vagy vizenyő következtében előállhat. Balassának ez irányban véghez vitt műtételei az úttörőkhöz tartoznak, s jó eredménnyel hajtottak végre.

VEGYESEK.

BUDAPEST, 1887. november 11-én. A fővárosi statisztikai hivatalnak ez évi octoberhó 23—29 ig terjedő heti kimutatása szerint e héten élveszületett 336, meghalt 215 egyén; a születések száma tehát 121 esettel több, mint a halálozásoké. Nevezetesebb halálokok voltak: croup 8, roncsoló toroklob 4, kanyaró 3, vörheny 1, himlő 5, agyhártyagyulladás 4, szervi szívbaj 18, tüdő-, mellhártya- és hörglob 23, tüdőgümő és sorvadás 29, bélhurut 16, aggkór 8, erőszakos haláletet 6 esetben stb. — A fővárosi kórházakban ápolatott e hét elején 1684 beteg, szaporodás 577, csökkenés 529, maradt a hét végén ápolás alatt 1732 beteg. — A fővárosi tisztifőorvosi hivatalnak ez évi octoberhó 23—30-ig terjedő heti kimutatása szerint előfordult e héten megbetegedés kanyaróban 136, (meghalt 3), hagymázban 32 (meghalt 1), trachoma 17, roncsoló toroklobban 16 (meghalt 4), himlőben 9 (meghalt 4), álhimlőben 10, bárányhimlőben 11, vörhenyben 11, croupban 9 (meghalt 4).

— A budapesti k. m. t. egyetem II. sebészeti kórodáján ez évi novemberhó 1-től két évre Bartha Gábor tr. első és Kovács-Sebestyén Endre tr. második tanársegédül választattak. Az egyetem kórszövetani intézeténél pedig ez évi novemberhó 1-től kezdve egy évre Szigethy Károly szigorló orvos alkalmaztatott tanársegédül.

— Lőle József tr. egyetemi magántanár s az általános kórtani tanszék segédje ezer forintnyi utazási államostöndíjat nyert tanulmányainak a külföldön tökéletesbítése céljából.

— Szabó Dénes tr. a budapesti t. egyetem I. szülészeti és nőgyógyászati kórodájától, hol több éven át mint tanársegéd működött, e hó elejével megvált, s a fővárosban (V., Erzsébet-tér 1. sz. a.) telepedett meg, hol kiválóan szülészeti és nőgyógyászati gyakorlattal szándékozik foglalkozni.

— Schaffer Károly-nak »A lyssa kórszövettanához« című dolgozata, melyet lapunkban e félév folyamában közöltünk, megjelent német nyelven is az »Archiv f. Psychiatrie« XIX. kötetében.

— A budapesti kir. orvosgyógyászati egyesület az új (rendes, levelező, tiszteletbeli) tagok választására vonatkozó írásbeli ajánlatok ez évi deczemberhó 1-jéig nyújtandók be az egyesületi titkárnál.

— A Zempléni megyei orvos-gyógyászati egyesület az országos közegészségi egyesület céljainak előmozdítására az őszi és téli hónapokban Chyzer Kornél tisztifőorvos buzgó vezetése mellett előadásokat rendez. Az első f. hó 13-án tartandó estélyt az elnök, Chyzer tr. bevezető előadással fogja megnyitni, azután Raiss Gedeon: az emberi egészség értékéről és az egészséget óvó intézkedésekről, gróf Mailáth József a rómaiak befolyásáról az emberiség művelődésére értekeznek, végre Fejes István »Gyerünk tovább« című költeményét fogja előadni.

Ottava tr. úrtól lapunk 45. számában az ő meghívójára vonatkozólag tett megjegyzésünkre a következő sorokat vettük: »A saját védelmezésemre és a meghívó okadatolására legyen szabad a következőket felhoznom: Nekem vidéken, szétszórva az egész országban igen sok collegám van, a kik cursistáim, vagy a mint ők szokták mondani tanítványaim voltak. Tudták, hogy magántanári colloquiumra készülök. Megkértek, hogy magántanári próbaelőadásomra őket meghívjam. Én megígértém nekik. De mint szigorló orvosok az ígéret pillanatában nem tudták, hogy a sors hova fogja őket helyezni. Megegyeztünk, hogy hírlapok útján fogom őket értesíteni. Így jött létre az én meghívóm. A mint méltóztatik látni, t. Szerkesztő úr, ebben nincs reclam, ebben nincs bűn, hanem őszinte baráti tisztelet, a melylyel az egyetemi pályára szabad, sőt így kellene lépni. Kiváló tisztelettel Budapestben, 1887. évi octoberhó 6-án Ottava tr.«

Erre sajnálattal alig válaszolhatunk mást, minthogy arról, hogy »őszinte baráti tisztelettel« ne lehessen és ne kelljen az egyetemi pályára lépni, megjegyzésünkben szó nem volt. De ha a jó cél nem szentesíti a rossz eszközöket, úgy meggyőződésünk szerint a jó szándék sem igazolja és nem igazolhatja a helytelen eljárást. Ennek helytelenségére nézve jelenben is fenn kell tartanunk nézetünket. Egyébiránt az ügy érdekében örömeinkre szolgál constatalhatni, hogy ez ideig a mienktől eltérő véleménynyel sem az egyetemi, sem általán az orvosi körökben nem találkoztunk. Sz.

(Beküldetett.) Feuer Náthán tr. m. k. közegészségügyi felügyelő, a bécsi egyetem v. magántanára lakik ezentúl: József-tér 14. sz., hol délután 3-tól 4-ig szemészeti rendelést tart.

HETI KIMUTATÁS

a budapesti sz. Rókus- és újkórházban 1887. november 3-tól egész 1887. november 9-ig ápolatott betegekről.

1887.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt				
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülendő	gyermek	elmekör
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő			
nov.	3	57	46	103	37	27	64	5	2	7	806	759	10	3 53
»	4	30	23	53	22	26	48	3	2	5	811	753	10	4 53
»	5	42	37	79	61	42	103	5	1	6	787	743	11	4 56
»	6	25	34	59	31	28	59	8	—	8	775	747	10	3 58
»	7	58	43	101	40	33	73	2	1	3	793	756	11	2 56
»	8	34	36	70	35	29	64	1	1	2	790	761	11	3 57
»	9	32	26	58	33	52	85	1	3	4	785	731	12	3 60

PÁLYÁZATOK.

Zempléni megye nagy-mihályi járásban a vásárhelyi körorvosi állomás, melyhez Bánóc, Kis- és Nagy-Csebb, Füzesér, Alsó-Körtvélyes, Krasznóc, Lask, Leszna, Morva, Pazdics, Rákóc, Sámog, Szuha és Vásárhely, összesen 7780 lelket számláló községek tartoznak, megüresedvén, annak választás útján leendő betöltésére ezennel pályázat nyitattik.

Ezen állomás 500 frt évi fizetés, 231 frt fuvar-átalány és szabályrendeletileg megállapított gyógykezelési járulékokból álló javadalommal van egybekötve.

Felhivatnak pályázni szándékozók, hogy az 1876. évi XIV. törvény-cikkben körülírt minősítvényüket igazoló kérvényeiket alólírott szolgabírói hivatalhoz f. 1887. évi november 27-ig bezárólag annál inkább adják be; mert később érkező folyamodványok figyelembe vétetni nem fognak.

A körorvos-választás f. 1887. évi november hó 28-án d. e. 10 órakor Vásárhelyen a kör székhelyén a r. kath. iskolában fog megejteni.

Nagy-Mihály, 1887. october 21-én.

3—3

A főszolgabírói hivatal.

A kapniki m. k. bánya- és kohóhivatalnál üresedésbe jött, a XI. rangosztályba sorozott, évi 600 frt fizetéssel, természetbeni lakással, 41 köbméter tüzfajárandósággal, egy lónak tartására szolgáló 28 q széna és 30.75 hektoliter zab s 120 frt kocsiartásti illetményel, 16 kr. naponkénti beteglátogatási díjjal és ez állomáson feddhetlenül töltött 5 és 10 évi szolgálat után 100 és ismét 100 frt fizetési pótlékra való igényével szervezett műorvosi állomásra pályázat nyitattik.

Pályázók felhivatnak, hogy elméleti és gyakorlati orvos- és sebész-tudori képzettségüket, a magyar nyelvnek szövegeiben és az oláh nyelvnek szóban való teljes birását okmányokkal beigazolvva, a szabályszerűen felszerelt kérvényüket előljáró hatóságuk útján három hét alatt az alantírt m. k. bányagazgatóságához nyújtsák be.

Nagy-Bányán, 1887. october 20-án.

3—3

M. k. bányagazgatóság.

(Utánnymomat nem díjaztatik.)

Baranya-Mágoes, mely 4 ezer magyar és német lakóval, vasúti állomás és nagy környékkel bír, egy jól jövedelmező magánorvosi állomás jött üresedésbe. Levelek ez ügyben a gyógyszerértárba czímezendők.

Beregvármegye területén üresedésben lévő körorvosi állomásokra, ú. m. a 42 községből álló, s egyesített hátmeg-kisalmási, a 28 községből álló rákosi, s a 42 községből álló alsó-verecskéi, s a 8 községből álló bilkei körorvosi állomásokra pályázat hirdtetik.

Az egyesített hátmeg-kisalmási állomás az egyesítés tartamára évi 600 frttal, a három utóbbi az első évben 500—500 frttal, az ezt követő években 400—400 frt évi fizetéssel van javadalmazva, mely összeg a községek által a megyei pénztárba előlegesen befizetendő, illetőleg közigazgatási uton behajtandó összegekből évnegyedenként utólagosan fog kifizetettetni.

A gyógyítási díjak, valamint a fuvarilletmények a megválasztandó körorvosok s az illető községek között, a járási főszolgabírók közvetítésével létesítendő egyezség útján fog szabályoztatni.

Felhivatnak tehát miudazon orvosok, kik az 1876. XIV. t.-cz. értelmében körorvosi állomások betöltésére képesítve vannak, hogy kellően felszerelt kérvényeiket folyó év deczemberhó 1-ig Beregvármegye alispánjához (Beregszász) küldjék be. A kérvényben kiteendő lesz, valjon csak egy bizonyos, vagy esetleg más körorvosi állomásokra is pályáznak-e?

A választás eredményéről az illetők értesítettetni fognak.

Beregszász, 1887. évi octoberhó 3-án.

Az alispáni hivatal.

A somogy megyei kórháznál egy 500 frt évi fizetés, a kórház-bani lakás, fűtés és világítással rendszeresített **másodorvosi állás** betöl-tendő lévén, ezen állást elnyerni óhajtó orvos-tudor urak felkértemek, miszerint pályázati kérvényüket folyó évi december 10-éig Somogyvármegye alispán-jához nyújtsák be. A kinevezendő másodorvosi állását 1888. január 1-én tartozik elfoglalni.

Kaposvár, 1887. évi november 2-án.

Az alispáni hivatal.

Szany nagyközségben (Sopron megye) a körorvosi állomás betöl-tendő, évi 640 frt készpénz-fizetéssel. Bővebb értesítéssel szívesen szolgál Wenszky Lajos helybeli gyógyszerész.

2—1

Biharvármegye berettyó-újfalui járásában a **zsákai körorvosi állo-más** lemondás folytán üresedésbe jöven, felhivatnak mindazok, kik ezen állomást elnyerni óhajtják, miként az 1883. I. t.-cz. 9. §-a, illetve az 1876. XIV. t.-cz. 143. és 144. §§-ai értelmében felszerelt kérvényeiket a **berettyó-újfalui főszolgabíró-sághoz** 1887. évi decemberhő 13-ik napjának dél-utáni 5 órájáig benyújtani, annnyival inkább el ne mulasztásák, mivel a később beérkezhető folyamodványok az 1887. évi decemberhő 14-ik napján 4. u. 3 órakor **Zsáka község-házánál** tartandó választásnál figyelembe vétetni nem fognak.

Tájékoztató az érdekelteket a következőkre figyelmeztetem:

I. A körorvosi állomáshoz tartoznak:

Zsáka 2690, **Furta** 1763, **Vekerd** 464 lakost számláló nagyközség-ek s az ezekhez csatolt puszták (Dózsa, Nyomás, Oros, Cserépgyár, Viszi, Peres, Plébános, Biczó puszták, Elek és Schwartz tanyák), a községek közül Zsáka és Furta egymástól **egy** kilométernyi, Vekerd pedig mindkettőtől **hat** kilométernyi távolra van.

II. A megválasztandó körorvos tetszésére bizatik székhelyét **Zsáka** és **Furta** község közül kijelölni, megjegyezvén, hogy **Zsáka** hetivásár tar-tási jogosultsággal bír.

III. A körorvos a székhelyül nem választott községben hetenkint két napot tölteni, járvány esetén ugyanott a szükséghez képest naponként is megjelenni tartozik, mindenkor a saját előfogatán. **Vekerd** községben azon-ban s a **pusztákon** csak a szükséghez képest, s az érteke küldendő elő-fogatokon köteles megjelenni.

IV. A körorvos kézi gyógytárat tartani, a községi szegényeket díj nélkül gyógykezelti tartozik, utóbbi esetekben a kiszolgáltatott gyógyszerek árát az illető község térítvén meg.

V. Javadalmazása: **700** frt készpénz, nappal 20 kr., éjjel 40 kr. látó-gatási, 20 kr. vényírási és székhelyén 20 kr. halottkémleli díj.

VI. Lakásról a körorvos maga gondoskodik.

VII. A megválasztandó körorvos köteles leendő állomását legkésőbb 1887. december 31-ig elfoglalni.

VIII. Fizetése azon naptól tétetik folyóvá, mely napon működését orvosi körében megkezd.

Kelt Berettyó-Újfaluban, 1887. november 4-én.

3—1

Nagy Márton, t. főszolgabíró.

H I R D E T M É N Y E K.

Dr. Dollinger Gyula, egyetemi magántanár
testegyenészeti magángyógyintézete,
Budapest. VIII. ker. zerge-útcza 6. sz. a.

A gyógykezelés tárgyai: 1. A gerincoszlop ferdülései. 2. Csigolyaszű. 3. A mellkas angolkóros görbülései. 4. Ferdenyak. 5. A végtagok elgörbülései: dongaláb, lúdtalp, lóláb, kampóláb, gacsos térd, a csöves csontok s a kezek elgörbülései. 6. Izületi merev-ség és izlobok.

Programmot bérmentesen küld.

Orvosi vegyi és gőrcsövészeti laboratorium
Budapest, VI. ker., Ó-útcza 18. sz.

Vizeletet, köpetet, hányadékot, bélsárt és egyéb váladékait az emberi testnek **szeregy honoráriumért** vizsgál **Dr. MÁTRAY GÁBOR**, volt egyetemi élet- és körvegytani tanársegéd.

Dr. Pécsi Dani
nyilvános tehénhímlő-termelő intézete Túrkevéen (J.-N.-K.-Szolnok m.)

Intézetemből bármikor, bármily mennyiségű **eredeti** tehén-hímlőt szállíthatok; tömeges megrendeléseket **községek, hatósá-gok** részére, **jelentékeny árleszállítással**: 50 egyénre 6 frt, 100 egyénre 11 frt, 1000 egyénre 100 frt, 10.000 egyénre 900 frt. Megrendelések **közvetlen hozzám**, Túrkevére intézendők.

Dr. Reich Miklós

testegyenészeti s gymnasztikai gyógyintézete.

Budapest, V., Erzsébet-tér 8. szám.

Gyógyeszközök: I. Testegyenészet. II. Gyógygym-nasztika és massage. III. Fejlesztési gymnasztika. IV. Légzési gymnasztika.

Javaltatok: I. A gerincoszlop elgörbülései, a mellkas és csöves csontok rachiticus elgörbülései, Genu valgum-varum, pes equinus, varus, valgus, calcaneus. Izületi lobos folyamatok és azok következményei.

II. Az izmok és ízületek rheumaticus bántalmak. Köszvény, elhízás. Környei hűdések és neuralgiák, foglalkozási neurosisok (író-, zongorázó görcs stb.). Hemigrania, neurasthenia, hysteria, chorea. Idült gyomor- és bélhurut, gyomortárgulat, obstipatio habitnalis, haemorrhoids.

III. Általános gyengeség, Anaemia, Chlorosis.

IV. Habitus phthisicus, asthma nervosum, szívbajok.

Bővebb felvilágosítást a gyógyintézet igazgató-orvosa ad.

Pepsin bor.

Üdvös gondolat oldott állapotban juttatni a pepsint a gyomorba csakhogy legtöbb pepsin még túlsok sav hozzáadására sem vihető oldatba, azért kétszeres örömmel kell üdvözölni a gyógytan terén **Hottot és Boudault párizsi gyógyszerészek Pepsin borát**, mely tel-jesen oldott pepsin és kitűnő ó-francia borból áll, s a legnagyobb tekintélyek által elismeréssel említették. Ára: 2 frt 50 kr.

Eredeti minőségben a többi pepsin készítményekkel (pepsin por, dragées, elixir) együtt csakis Török József gyógyszerésznél kapható Budapest, király-útcza 12. szám.

CHINAHÉJ-BOROK,

HENRY OSSIAN tanár, a párisi orvosi akademia tagjától.

Valódi kinahéj-bor spanyol borból.

Az oly állandó vegyíték, mely az orvosnak nagy biztosságot nyújt, s az adagolást igen könnyűvé teszi; a bor nem keserű, ha-nem igen kellemes ízű, miért is igen előnyösen alkalmazható gyer-mekeknek, gyöngéd egyéneknek, éltés és elgyengült betegeknek, kik-nek gyomra a keserű szereket rosszul tűri. Szorulást nem okoz azon erjeny (diastasis) miatt, mely benne foglaltatik. *Ára egy üvegnek 2 frt.*

Vastartalmú kinahéj-bor, malagaborral, vilansavas vassal s erjenynyel (diastasis).

Ez tökéletes tartósságú s tiszta ízű, mely miben sem emléke-zet alkatrészeire, könnyen adagolható s biztos hatású. Ezen alakban hasonló körülmények között a vasat a szervezet igen könnyen tűri, s hatása mégis biztos. — Igen előnyös a sápkór s vérszegénység ellen, úgyszinté súlyos betegségek után üdülés alatt; továbbá mind-annyiszor, ha a vérkészítést javítani, a testerőt emelni és az ideg-rendszert s vérkeringést serkenteni akarjuk. — *Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.*

NB. Az orvosok ez erjeny (diastasis) hasznát ezen borban könnyen meg fogják érteni, ha azon fontos szerepre gondolnak melyet az emésztésnél játszik.

Iblanyos kinahéj-bor. (Vinum cort. chinae jodatum.)

Az iblany e készítményben Henry sajátos kezelése folytán úgyszólván mysticus módon van egyesítve a kinával, a nélkül, hogy vele összeköttetés képezne. Ez azért volt szükséges, mivel ezen két anyag vegyileg egymással össze nem fér. Az igen kellemes ízű ké-szítménnyel a gyakorlatban igen előnyösen lehet hatni az ú. n. gör-vélyes bántalmak ellen, melyek oly különféle alakban nyilvánulnak, helyettesíti a csukamáj-olajt és igen nagy haszonnal adható, elsatnyúlt, golyvás és angolkóros gyermekeknek. — Ezen 2 készítményben a kina, iblany és vas foglaltatik, oly hatalmas szerek, melyek úgyszól-ván önmagukban véve eléghetnek ki az orvost a mai időben, mely-ben a vérszegénység minden betegségnek főoka. — *Ára egy üveg-nek 2 frt. 50 kr.*

PESTEN a magyarországi főraktárban **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszer-tárában, király-útcza 12. sz.

ARCO

szélmentes climaticus téli gyógyhely Dél-Tirolban $\frac{5}{4}$ órányira a déli vasut Mori állomásától. A tudomány modern követelményeinek megfelelően berendezett gyógyintézet elkülönített kamráiban só- és fenyő-inhalatók, urak és hölgyek részére két külön osztályzatban hydrotherapia jó alkalmazásba. Bir az intézet fürdőkkel, gőzdouche és pneumaticus készülékekkel. Szőlő-, massage- és electricus curák. Betegnek jó elszállásolás és gondos ápolásban részesülnek alulírott házában. Bővebb felvilágosítással szívesen szolgál magyar nyelven is

Dr. Gáger Károly, fürdőorvos
nyáron Gasteinban.

Új hashajtó szer. Purgatif Dr. Oidtmann. Rhamnus, allium és a friss dohányplánta kivonata. Egy gyűszűnyi folyadék beöntésére a végbélbe azonnal székkürülés. Kapható Maastrichtban dr. Oidtmann-nál. Egy üveg ára 2 márka; fecskendő 1 márka 20 fillér.

A fürdőévad multával van szerencsém a t. kartárs urak figyelmébe ajánlani, hogy a

Dr. VASKOVITS-féle VIZGYÓGYINTÉZET

Budán, a Városmajorban

egész éven át van nyitva s berendezésénél fogva télen is, mikor minden más fürdőhely zárva van, alkalmat nyújt a vizgyógyomód használatára, mely itt esetleg egyéb kezeléssel is, nevezetesen villamozással, massage-zsal összekötve jó alkalmazásba.

Ez intézet kizárólag gyógyintézet lévén (ellentétben a »gyógyfürdőknek« elnevezett mulatóhelyekkel), a szorosabb vizgyógyomódon kívül az **intézeti kezelés** (nyugalom, szabályozott életmód, folytonos orvosi felügyelet, stb.) előnyeiben is részesíti betegeit, úgy hogy ez utóbbi jellegénél fogva különösen oly betegek elhelyezésére ajánlatos, kiknél a **gyógyulás első indicációját a munkától és házi környezettől való távoltartás** képezi.

Az intézetben nyert tapasztalatok szerint a vizgyógyomód sikeres gyógyeljárásnak bizonyult — főleg a következő bajok ellen, mint: az idegbajok nagyobb része, kivált a tabes d. és myelitis chr., hysteria, epilepsia és alcoholismus különféle alakjai; továbbá kezdődő tüdőcsúcsurur, a gyomor és bélrendszer hurutos vagy neuropathicus állapotai; izomcsúsz, apoplexia folytán keletkezett bénulások stb. Különösen a neurasthenia különféle nyilvánulásainál, úgyszintén mint edző kúra gyöngye szervezetű, anemiás, görvélkór jeleit mutató egyéneknek.

Az intézet nagy előnyére szolgál a jó, tiszta levegő, melyet a budai hegyek felől kap, a száraz talaj, a hegyek közé vezető szép utak és sétahelyek; továbbá az erőteljes, tápláló házi étkezés — mind megannyi oly tényező, melyek feltétlenül szükséges kiegészítői minden vízkúrának, de a melyek sehol oly összhangzatban fel nem találhatók, mint itt.

Bennlakó beteg fizet teljes ellátás- és fürdőzésért, a választott szoba minősége szerint, hetenként 20—30 frtot. A legolcsóbb szoba is száraz, napos és tiszta levegőjű.

Bővebb felvilágosítást nyújt az intézet ismertető könyvecskéje, melyet szívesen küld ingyen és bérmentve

Dr. Fajth Péter,
intézeti igazgató orvos.

FERENCZ JÓZSEF KESERÜVIZ-FORRÁS

vegyelemzési eredményeit külföldi tekintélyek a következőkben foglalják össze.

Párizsi orvosi akadémia: „rendkívül tartalomdús, bevezetését Franciaországban pártoljuk“ (1878).

Boutmy Eugène tanár, Párisban: „több hashajtó sőt tartalmaz, mint minden hasonló viz“ (1879).

Fehling Hermann tanár, Stuttgartban: „úgy viszonylik a Hunyadi vízhez, mint 144 : 100; püllnaichez mint 162 : 100, a friedrichshalli-t pedig 4-szer felülmúlja“ (1882).

Attfield John tanár, Londonban: „kedvező összetételénél fogva kisebb adagok is használhatók, mint más keserüvizekből“ (1882).

Bazzoni Carlo tanár, Milánóban: „minden más ismeretes hasonló ásványvíz előtt előnyösen feltűnik“ (1883).

Kapható minden jobb gyógyszerertárban, nagyobb fűszerkereskedésben és az igazgatósnál, Budapesten, Váci-utca 18. sz. alatt.

Vastartalmú Kinaszörp

Grimault és társa párisi gyógyszerészekről.

Ezen készítmény tiszta és kellemes alakban két oly anyagot tart, melyeket eddig összekötni nem lehetett, a nélkül, hogy egymást felbontanák, t. i. vasat, a vér oly fontos alkatrészét és Kinát, a leghathatósabb zsongító szert. Minden evőkanálban van 4 gran pyrophosphorsavas vasnatron és 2 gran vörös kinahéjkivonat.

Magyarországi főraktár: Budapest, Török József gyógyszerertárában, Király-utca 12.

Dr. GLÜCK IGNÁCZ, kir. törvényszeki orvos VIZGYÓGY-INTÉZETE.

Budapest, városligeti fasor 11. sz. a.

egész éven át nyitva van. Kényelmes sétautak, modern berendezés, az összes helyiségek czélszerű fűthetése, jó közlekedés, közelfekvés a városhoz, folytonos orvosi gondozás, olcsó árak, mind megannyi előny, mely kivált akkor jó figyelembe, ha az illető beteg az intézeti elhelyezés és kezelés mellett a főváros hírneves orvosa egyike vagy másika által akarja magát gyógyíttatni. Szobák csinosan butorozottak, étkezés kitűnő. Gyógyhatányok: vizgyógykezelés, villanyozás, villamos fürdők, izzasztó kamrák, süritett levegő (Waldenburg-féle géppel), massage, gyógy-gymnasztika. Elfogadtatnak bennlakók és bejárók. — Telefonösszeköttetés. Prospektusok kívánatra. Eredeti vas-lápfürdők (Eisenmoor) össze nem tévesztendő vaslápfürdővel, naponta kiszolgáltatnak.



Orvosi gyakorlatban ez ideig **angolkóros (Rachitis)** gyermekeknek a vérszegénység, ideges izgatottság, álmatlanság, hangrészgörcs (Laryngospasmus) és izzadás eseteiben az emulsió oleosa phosphorral és a ferrum Lacticum poralakban, mint kitűnő hatású szer használtatott. De ismeretes azon körülmény is, hogy az eddigi rendelési és készítési módok mellett ama gyógyszerek adagolása és hatása jelentékenyen csökkentve volt e szerek kellemetlen undorító íze és kiváltképpen gyors romlandósága miatt. Hosszas szakszerű kísérletezés után sikerült az említett hátrányokat eltávolítanom és a fenti gyógyszer **Pastilla** alakban előállítanom. E szerencsés összetélteli pastillák, melyek a ható anyagokat: phosphort, tejsavat vasat és olajfejetet szaktekintélyek által előírt mennyiségben tartalmazzák, azon kitűnő előnnyel bírnak, hogy alkatrészeikben és hatásukban hosszabb idő multával sem szenvednek változást és tetszetős alak és kellemes ízükkel fogva a beteg gyermekek által szívesen bevehető jóízű csukorkát képeznek. A kísérletezésnek e pastillákkal Dr. Torday Ferencz egy. m. tanár úr gyermek-gyógyintézetében rendkívül sikere lett és mint **kitűnő hatású gyógyszer ott folyton és most már állandóan használtatik.**



Mindezeknél fogva van szerencsém Pastilláimat, mint a modern gyógyászat és gyógyszer-készítés szerencsés, a beteg gyermekekre pedig **felelté hasznos találmányomat tek. orvos uraknak nagyrabecsült figyelmébe ajánlani.** Kis doboz (10 pastilla) tartalmaz: 50 gm. emulsió oleosát megfelelő mennyiségű phosphor és vassal. Ára 50 kr. Nagy doboz (20 pastilla) tartalmaz 100 gm. Ára 90 kr. Adagolása naponta 3—5 drb. pastilla. A dobozok lajstromozott védjeggyel vannak ellátva.

Mély tisztelettel.

Hazslinszky Károly, gyógyszerész,
Budapest, VIII., Sándor-tér 3. sz.

Benno Jaffé & Darmstaedter Martinikenfelde Berlin mellett.
LANOLINUM PURISS. LIEBREICH

teljesen szagtalan, savmentes és csaknem fehér.
 Kapható Ausztria-Magyarország minden gyógyszerárúsánál.

Santal Midy.

A Santal Midy előnyösen helyettesíti a copaivát, a cubebát a blenorragia gyógyításában; sem gyomormegterhelést, sem hasmenést nem okoz, s 48 óra alatt a kifolyást csak gyenge csepegésre korlátozza.

Hatása az idült hólyaghurutnál és veselobnál rohamos. Már az első napokban csökkentőleg hat a genyedésre; megszünteti a hólyaghurut által fellépő stricturákat és a dűlmirigyek eldugulását; a vizelet rohamosan tisztul és átlátszó lesz; meggyógyítja a hólyagdugulást, mely a kátrány és terpentinnel daczol, a vesegörcsnél elősegítve a vizeletkiürítést. Minden egyes capsula 20 cgm. absolut tiszta, sárga santal olajat tartalmaz. Napi adag 6—12 tokocska, mely adag a kifolyás csökkenésének arányában kevesbithető.

Magyarországi főraktár: Budapest, Török József gyógyszerárúszertárában, Király-utca 12.

Chapoteaut peptizált peptonja

tiszta marhahúsból készítve,
 közömbös, tiszta, nyákos anyagoktól, valamint natriumchlorid és borsavas natriumtól teljesen ment.

Chapoteaut pepton pora

Teljesen oldható, s ötszörös mennyiségű húst képvisel. Tökéletes tisztasága következtében az élettani laboratóriumokban, valamint Pasteur górcsővi organismustenyésztésében alkalmaztatik. Levesben vagy fürdők alakjában nyújtható.

Chapoteaut pepton bora

Kellemes ízű, evés után egy-két vörösboros pohárral vehető. Tartalmaz: minden pohárnyi mennyiség 10 gramm marhahúst.

A peptonok hónapokig, évekig szedhetők, s a legsúlyosabb betegségekben szenvedők képesek minden más táplálék nélkül egyedül azzal táplálkozni.

Magyarországi főraktár: Budapest, Török József gyógyszerárúszertárában, Király-utca 12.

József-Főherczeg-keserűvíz.

Ezen Szegeden már 30 év óta nagy hirben levő keserűvíz-forrás az idén általános forgalomba lett hozva. Hivatalos vegyi elemzés a magyar kir. állami vegy-kísérleti állomáson Budapesten történt 1886. decemberben; Dr. Liebermann Leó tanár úr bizonyítványa szerint a főbb alkatrészek egy literben: kénsavas magnesia 12.88; kénsavas nátron 16.10; Chlornatrium 2.10; összes szilárd anyag 34.10. Enyhe, biztos hashajtó; fájdalomtalan székürülést okoz; a gyomor működését nem zavarja és a bél nyákhártyáját nem izgatja, minélfogva hosszabb adagolásra is alkalmas.

A „Szegedi József-Főherczeg-keserűvizet” a következő tanárok és orvosok melegen ajánlják:

Szegeden: Dr. Kovács József, tiszti főorvos; Dr. Mann Jakab, bábaiskolai tanár; Dr. Steiner, cs. kir. ezredorvos; Dr. Zápory Nándor, a Dunagőzhajózási társulat orvosa.

Budapesten: Dr. Korányi Frigyes, egyet. tanár; Dr. Schwimmer Ernő, egyet. tanár; Dr. Stiller Bertalan, egyet. tanár; Dr. Tauffer Vilmos, egyet. tanár; Dr. Löw Sámuel, a »Pester med. chir. Presse« szerkesztője.

Főraktár Budapesten: Édeskuty L., udvari szállító.

Főraktárak vidéki városokban: Aradon Weisz Dávid; Temesvárott Reinhardt Ferencz; Nagyváradon Kurländer és Ullmann; Szabadkán Joó Gusztáv; Makón Ehrenfeld és Spitz; Újvidéken Koda D. kérdések és rendelések ily czim alatt intézendők:

A „József-Főherczeg-keserűvíz-forrás” igazgatósága Szegeden.

MATTONI

GISSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

LÁPRIVONATOK LÁPSÓ-LÁPLÚG

Helyettesítői a láb- és aczélfürdőknek.

Természetes forrás-só

enyhén és biztosan ható hashajtószert.

Minden

Ásványvíz és forrásterméknek
szétküldése

MATTONI és WILLE

Mérleg-utca 12. sz. Budapest, Dianafürdő-épületben.

Houdé Pastillái Cocainum Muriat.-ból.

Fájdalomcsillapító hatásuknál fogva nagy könnyebbülést okoznak torokbajok, rekedtség, hangvesztés, gegebántalmak, garatlobok- és asthmikus rohamok-nál. Használatuk mellett megszűnik a csiklandó s égető érzés a torokban, a hangszervek pedig megerősödnek. Ép úgy kitűnő szert képeznek a bázis s gyomor betegségeknél, gyomorlob-, gyomorgörös- és hányásnál, valamint a tengeri betegségnél is.

Adag: 6—8 lepényke naponként a kor szerint, egy órával az étkezés előtt.

Raktár: A. Houdé Rue du Faubourg-Saint-Denis, Párisban.
Török József gyógyszerész Budapest, király-utca 12. sz.

Papier Rigollot

(Rigollot-féle mustárpapír).

Mindenki előtt ismeretes, mily kellemetlen a közönséges mustártészta (pép) alkalmazása, s azonkívül a mustártészta avasodásnak is ki van téve, míg ezzel szemben a Rigollot által készített mustárpapír a legjobb mustár magból készül, mely előzetesen zsirtalanítva van és kezelése oly egyszerű, hogy minden ajánlatot feleslegessé tesz. A magyar gyógyszerkönyvben felvett hivatalos mustárpapír leírása csak is a Rigollot papírra illik rá. Egy doboz (10 levél) ára 80 kr.

Kapható: Budapest, király-utca 12. Török József gyógyszer-tárában.

ÉDESKUTY L.

magyar kir. udvari ásványviz-szállító

Budapest, Erzsébet-tér 7. szám.

Főraktára:

Magyarországi ásványviz-forrásoknak:

Bártfai
Bikszádi
Borszéki
Baldóczi
Budai-keserűviz
Buziási
Csizi
Czigelkai-iblaný
Czigelkai-Stefania
Előpataki
Füredi
Igmándi
Ivándai
Koritniczai
Lipiki

Lublói
Margit gyógy-viz
Mohai Ágnes
Német-Kereszturi
Parádi kénviz
Parádi clarisse
Salvator
Szántói
Szepes-Tótfalvi,
Badányi forrás
Suliguli
Szliácsi
Szolyvai
Szulini
Szobránczi

Külföldi ásványviz-forrásoknak:

Appolinaris
Adelheidi
Bilini
Carlsbadi
Franzensbadi
Emsi
Friedrichshalli
Giesshübl
Gleichenbergi Con-
stantin János és
Klausen
Halli
Kissingi
Levicoi
Luhatschowitzi

Marienbadi
Obersalzbrunni
korona-forrás
Preblau
Püllnai
Pyrmontri
Radeini
Rohitschi
Roncenoi
Sajdschitz
Schwalbach
Seltersi-alsó
Seltersi-felső
Spai
Vichy
Wildungeni

ugyszintén a következő forrás-terményeknek:

Bilini
Carlsbadi
Emsi
Gleichenbergi
Halli-iblaný
Marienbadi
Vichy

lepénykék

Carlsbadi szappan
Darkau-iblanýsó
Franzensbadi ásvány-lápsó
Halleini anyalúg-só
Halli iblaný-só
Kreuznachi anyalúg-só
Parádi Iona-forrás (természetes
vastimsós lúg)
Budai Viktoria-só, továbbá Maláta
Fenyőtű-kivonat, vasgolyó
Tengeri-só és mindennemű
gyógyszeres szapannak

fürdők és mosások használatára

Carlsbadi-sprudel
Igmándi
Császár-forrás
Marienbadi
Budai Hunyady
László
Budai Rákóczy
Budai Viktoria

forrás savaknak belhaszná-
latra

Ezen régi cég, valamint az orvos urak, úgy a t. cz. közönség bizalmát bírván, gyors fogyasztásnak örvend, minek folytán azon hely-
zetben van, mindenkor friss töltésű vizekkel szolgálhatni. — Az ásványvizek valódisága és frisesége tekintetében, a készletek a városi főorvos
ellenőrzése alá vannak helyezve.

Árjegyzékekkel kívánatra ingyen szolgálok.

➡ ÁSVÁNYVIZ-IVÓHELY. ➡

A közel fekvő kellemes sétány és üzletben tett készület nagy alkalmat nyújtand az ásványviz gyógyhasználatára.
Az ivad tartama alatt Marienbadi, Margit gyógyforrás, Mohai Ágnes-forrás, seltersi, korytnicai, giesshübl, budai keserűvízzel
és karlsbadival (ez utóbbi melegítve) pohárszámra is szolgálok.

Szíves figyelembe!

Midőn a gyógyhasználatra friss töltésű ásványvizeimet bátorodom ajánlani, legyen szabad hazai ásványvizeinket, melyek
ma már legnagyobb részben a modern balneotechnika előírt módon kezeltetnek és minőségre is a külföld leghíresebb forrá-
saival versenyezhetnek, úgy a tekintetes orvosi kar, mint a nagyérdemű közönség szíves pártfogására tisztelettel felkérni.

ELŐFIZETÉSI ÁR: helyben és vidéken egész évre 10 frt. fél évre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesítendőek.

HIRDETÉSEKÉRT soronként 15 o. é. kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségtől nádor-utca 13. szám, Killán Frigyes és Grill Richárd könyvkereskedésében.

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HARMINCZEGYEDIK ÉVFOLYAM.

Felelős szerkesztő és tulajdonos Markusovszky Lajos tr. Főmunkatárs Balogh Kálmán tanár.

TARTALOM: Scheiber S. H. tr. A heveny morphin-mérgezés eddig nem észlelt következményeinek egy esete. — Róna Sámuel tr. Adatok a »Psychopathia sexualis« ismeretéhez. — »Erzsébet-kórház« 1886. évi (II. évi) kimutatás Puky Ákos tr. főorvos sebész osztályának működéséről. (Folytatás.) — A budapesti kir. orvosegyesület rendes ülése 1887. novemberhó 12-én. — Könyvismertetés. A kórodai diagnostika zsebkönyve. Írták: Seifert Ottó és Müller Frigyes tr.-ok. — Lapszemle. Ephedrin, egy új mydriaticum. — A másodlagos sebvarrat gyakorlati jelentősége. TÁRCZA: Löte J. tr. A védőoltás és az immunitás kérdése a fertőző betegségek tanában. (Folytatás.) — Heti szemle. A m. tud. akadémia III. osztályának ülése. — A zemplénmegyei orvos-gyógyszerészegylet első felolvasó estélye. — Budapesti általános poliklinikai egyesület. — Budapesti önkéntes mentőegyesület. — Vegyesek. — Kérelem a t. orvos urakhoz! — Pályázatok.

A heveny morphin-mérgezés eddig nem észlelt következményeinek egy esete.

SCHIEBER S. H. tr.-tól Budapesten.

Ismerünk több oly anyagot, a melyek, ha kisebb adagokban is, de huzamosabb ideig akár belégzés, akár más uton a szervezetbe jutnak, nemcsak közönséges idegbántalmakat, hanem elmezavart is, ú. n. mérgezési elmebántalmakat (Intoxicationspsychosen) képesek előidézni. Ilyenek pl. az alcohol, a morphin, az ólom, a higany stb. Vannak azután oly anyagok, a melyek azon esetben, ha azokkal heveny mérgezés történik, már a mérgezési tünetek tartama alatt — transitoricus — elmezavart okoznak. Ilyenek a belladonna, a datura stramonium, mérges gombák stb. Végre ismerünk oly anyagokat, a melyek heveny mérgezés esetében is hosszabb ideig tartó elmezavart képesek előidézni. Ez utóbbi vagy a mérgezési tünetek kapcsán azonnal, vagy ezek elmúltával, néha egy héttel azután vagy még később fellephet. Ez utóbbi anyagokhoz tartoznak első sorban a szén-oxid- és világító gáz, továbbá a iodoform, a kámfor, a belladonna, a salicylsavas natrium és a chloroform.

A mi először is a szén-oxid- és világító gázt illeti, az ezeknél jelentkező elmezavarok, majd a mania, majd az örültség vagy a butaság képét mutatják; többször nehéz felfekvések is észleltek. Bonczolásoknál kisebb-nagyobb fokú vérbőséget az agyhártyákban és az agyban, valamint capillaris vérömlenyeket és apoplecticus vagy ellágyulási góczokat is találtak az agyban.

A iodoformot illetőleg több esetben már egyszeri alkalmazás után középszerű adagokban elmebántalom kitörését észlelték, mely néhány esetben csak 8 nappal az alkalmazás után lépett fel. Az elmezavar több heti tartam után gyógyulásba szokott átmenni, és eddig csak egy eset ismeretes, a melyben az elmezavar maradandó lett.

Planat¹⁾ a kámforral mérgezés egy esetét tette közzé, a melyben 3 héttel az elsődleges mérgezési tünetek elmúltá után elmezavar lépett fel (hallucinációk, örültség, amnesia), a mely csak több hó után gyógyult meg teljesen.

Schroff a belladonnával történt heveny mérgezés egy esetét

közi, a melynek következtében elmebántalom fellépett. Egy öreg szembajban szenvedő asszony belladonnával történt egyszeri átfűstölés után mániát kapott, a mely rövid idő után halállal végződött.

Obersteiner²⁾ a salicylsavval mérgezés oly esetéről tesz említést, a melynél szintén hosszabb ideig tartó psychosis fellépett. Egy 58 éves pleuritisben megbetegedett férfiú naponta salicylsavas natriumot szedett, úgy hogy az első napon 9 grammot, a 2. és 3. napon 3—3 grammot, a 4. és 5. napon mindig 2 gm.-ot vett. A psychosis már az első napi vételt követő éjjel kezdődött, és naponta erősült. A beteg hallucinációkat kapott, a melyek eleinte kellemes, később ijesztő természetűek voltak; ez utóbbiak félelmetességgel és levertséggel voltak párosulva; a vérpadot látta maga előtt, halálos ítéletét hallotta előolvasni stb. A szer elhagyásával a tünetek alábbhagytak ugyan, de végképen csak 3 hét múlva szüntek meg.

Savage³⁾ 2 esetet közöl, a melyekben chloroform-narcosisból felébredés után azonnal hetekig tartó elmebántalom lépett fel.

A morphint már fennebb azon anyagok sorában említettem fel, a melyek ha kisebb adagokban, de hosszabb ideig a szervezetbe jutnak, elmebántalmakat előidézhetnek. A morphinról különösen tudjuk, hogy ily esetben az általánosan ismert morphinismust okozza. De még eddig oly eset nem lett közölve, a melynél a morphinnal történt heveny mérgezés után huzamosabb ideig tartó psychosis és más idegbántalmak léptek volna fel. Miután alkalmam volt a múlt évben egy ily esetet észlelni, a morphint is egyszeri alkalmazás után azon anyagok sorába kell, hogy számláljuk, a melyek heveny mérgezés esetében hosszabb ideig tartó ideg- és elmebántalmat képesek előidézni. Mielőtt azonban ez eset vázolásába bocsátkoznám, az idevágó irodalomból, a mennyiben ez nekem hozzáférhető volt, azt, a mi a heveny opium- és morphin-mérgezések utóbajaira vonatkozik, fel akarom hozni.

Lewin toxicológiájában a heveny opium- és morphin-mérgezésekről szólva, azt mondja, hogy ha az illető a mérgezési tüneteket túléli, lényeges zavarok nem maradnak hátra, és csak

¹⁾ Wiener Klinik. 1886. II. füzet. Ugyanezen esetet bővebben leírta I. Krugg (Wien. med. Presse. 1886. Nr. 13.).

²⁾ The brit. med. Journal. 1884. p. 239.

¹⁾ Annales médico-psychol. 1885.

Olivier egy esetét említi fel,¹⁾ a melyben heveny opium-mérgezés után albuminuria (néphrite thébaïque) maradt volna vissza. Egy másik esetről *Finaly*²⁾ tesz említést, a melyben egy nőnél heveny morphin-mérgezés után több napig tartó vakság és az ízlési tehetőség hiánya maradt vissza. Végre *Boeck*³⁾ ugyane tárgyról szólva, ezeket mondja: »dass bei etwa während der Vergiftung eintretender apoplexia sanguinea die von dieser abhängigen Störungen restiren werden, ist selbstverständlich«, a nélkül azonban, hogy e zavarok vagy idevágó esetek felemlítésébe bocsátkoznék. Az általam észlelt eset a következő:

W. N., 54 éves, bérlő neje, több felnőtt gyermek anyja, gácsi lakos, 1885. szeptemberhő 21-én a jobb alsó végtagjában már hosszabb ideig tartó neuralgia elleni kezelés végett fordult hozzám.

A beteg 14 éves korában hagymázban szenvedett. A 4. terhességének 5-dik havában vérzéseket kapott, a melyek a 7. hónapban történt szülésig tartottak. A szülést megelőzőleg, a mely farszülés volt, 2 hétig naponta 2—3 eclampticus rohamra volt. A 45. életévében havi baja 3 hónapig kimaradt; ez idő alatt nehéz hystero-epilepticus rohamai voltak, a melyek mindaddig tartottak, míg a vérzés újra be nem állott, a midőn azután a rohamok hirtelen megszűntek. A vérzés azonban ezúttal az utolsó is volt, mert többé havi baja nem volt. A hystero-epilepticus rohamok állítólag az ú. n. *grands mouvements- és contorsions-ok* jellegét bírták, a mennyiben a beteg a légbe hányatott, ívalakú testállásokat vitt végbe stb. Későbbben e betegség folyamán hyperaesthesia állott be a halló- és szagló érzékben, minden erősebb zajra összeresztett, görcsöket kapott, és nehéz szagra elájult. Az utolsó havi baja után tökéletesen egészséges lett. Három évvel későbbben állítólag ischiában szenvedett, a mely 4 heti tartam és különféle gyógyszerelés után meggyógyult; ezután ismét jelen betegségeig jó egészségnak örvendett.

Jelen betegsége 1885. augusztus 1-jén kezdődött, a mely napon meghűtötte magát és erős fájdalmakat kapott a jobb czombjában, a melyek ellen még az nap este bórallati morphin-befecskendezést kapott. A fájdalmak nem szűnván meg, augusztus 2-kán reggel és este és augusztus 3-kán reggel egy-egy injectiót kapott. Minden injectio után $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ óráig aludt, de felébredvén, a fájdalmak, a melyek akkor a czombhajlástól a térdig értek és oly hevesek voltak, hogy a végtag legkisebb mozgatásánál felkiáltott, ismét megújultak.

Augusztus 3-kán este ismét kapott egy befecskendezést, a mire azonban sem el nem aludt, sem a fájdalmak meg nem szűntek; erre a beteg $\frac{1}{4}$ óra múlva még egy ily befecskendezést kapott, a mely azonban végzetes lett reá nézve. Mint későbbben megtudtam, mind e két utóbbi injectio együtt véve 0.05 gm. morphint tartalmazott. A második injectio után elaludt a beteg és 48 óráig nem jött eszméletéhez, folyton soporosus volt, rángások mutatkoztak az arcban, az arc duzzadt és kék lett, a nyelv száraz, deszkaszerű kemény és hasadozott, a szemek üvegszerűek, erős hörgés és nehézlégzés, a beteg sokat köhögött, bő izzadás az egész testen, önkéntelen székelés és vizezés, subnormalis hőmérsék. Kérdésekre néha mormogott valamit néha nem.⁴⁾ A 3. napon végre magához jött a beteg, de nem tudott beszélni, hanem csak dadogott; későbbben már szokat is ejtett ki, de egészen másképpen mint kellett volna, úgy hogy beszéde érthetetlen volt. *E beszéd-zavar 8 napig tartott*, és miután már érthetően beszélt, még több hónapon át gyakran fennakadt a beszédben, mert sok szóra nem emlékezett. Azonkívül nem bírt sem írni, sem írottat, sem nyomtatványt olvasni.

Augusztus 6-án a farcsont táján egy tenyérmagyságú vörös folt mutatkozott, a mely a két segypőfára és az e közötti mélyedésre elterjedt, későbbben kékes-zöld és piszkos színű lett, és ennek megfelelőleg a bőr kemény porrák átváltozott, a melynek eltávo-

lítása után vörös-barna bűzös eves folyadék ömlött ki, és az alatt levő szétmállott szövetek eltávolítottván, ökölmagyságú és mélységű sebhely maradt vissza, a mely lassankint tisztult ugyan, de teljes gyógyulása csak 4 hó múlva volt bevégezve.

Pár nappal későbbben egy tallérmagyságú vörös folt támadt a jobb láb sarkán, és ugyanily huszasnagyságú folt a bal láb hátán az öreg ujj tövében. Az elsőnek megfelelőleg a bőr fekete-kék száraz kéreggé vált, a mely későbbben leesett a nélkül, hogy az alatta levő részek genyedésbe mentek volna át. A bal lábon képződött piros foltnak megfelelőleg a bőr puha és sima maradt, a piros szín is maradandó volt, és az egész időn át, a mely alatt a beteg észlelésem alatt állott, ama pír csak igen lassan halványult, és még a beteg hazautaztakor sem tűnt volt el egészen.

A már említett beszéd-, írási és olvasási zavaron kívül, ezekkel egyidejűleg még több más sajátságos, a szellemi tehetséget illető bántalom lépett fel, a mely bántalmak körülbelül 6 hétig tartottak. Először is ez egész idő alatt sem férjét, sem gyermekeit, sem egyéb körülötte levő személyeket nem ismerte fel. Továbbá emlékező tehetsége mindazokra nézve, a melyek e betegség egész tartama alatt vele és körülötte történtek, elveszett; és végre ugyanezen időtartam alatt egész kedélyelete és magaviselete megváltozott. A beteg mindig izgatott és szeszélyes volt, magaviselete gyermekies. Kedélyhangulata változó, majd búskomor, majd vidám hangulatú volt.

Környezete iránt egyáltalában felette kiméletlen és kíváncsiabban kérlelhetetlen volt; nem tűrt semmi ellenmondást, melyre mindjárt dühbe jött. Sokszor izgatottsága annyira ment, hogy maniacalis rohamokat kapott. Ilyenkor erővel le akart szállni az ágyról, ki akart futni a szobából stb.

Éjjel többnyire rosszul aludt részint nagy fájdalmai, részint rossz és ijesztő álmai miatt. Gyakran majd éjjel, majd nappal hallucinatióktól és visióktól gyötörtetett. Voltak azonban oly momentumai is, a melyekben intellectualis tehetsége látszólag ép volt, a mennyiben kérdésekre pontosan felelt, az orvosnak a látogatásai közben történetekről helyesen referált, fájdalmait jól localisálta, az orvos tréfás megjegyzéseire szívélyesen tudott nevetni, részt vett a conversatióban, sőt ő maga is tudott előéletéből tréfás epizódákat a legkisebb részletekig elmesélni, jelölve annak, hogy emlékező tehetsége a multakra, azaz a betegsége előtt történetekre nézve még a betegség tartama alatt is, a személyfelismerést kivéve, egészen ép volt.

Szeptember 10—12-ke körül emlékező tehetsége ismét visszatért, vagyis a mi azóta történt, már emlékezetében maradt; ugyancsak ez időtáiban a körülötte levő személyeket ismét felismerte, de még nem volt egészen öntudatnál. Csak pár nappal későbbben egészen magához tért és okosan viselte magát, de még nem bírt olvasni, mert mint a beteg előadja, a betűk kettősek és összevissza zavarva voltak, és a feje, ha azokra nézett, nehéz és zavart lett.

Mindazonáltal a beteg állítása szerint még azon időből, a melyre nézve emlékező tehetsége elveszett, egyes epizódák többé-kevésbé mégis emlékezetében maradtak. Így pl. az emlékező tehetőség egy bizonyos fokára mutat, ha a beteg a személyek fel nem ismerését illetőleg azt állítja, hogy személyeket látott maga körül, de nem tudta, hogy kik azok; azután, ha az olvasási képtelenséget illetőleg utólag azt állítja, hogy ő betűket látott ugyan, de nem bírta megfejteni, hogy mit jelentenek. Azonkívül egyes tényekre is emlékszik; így pl. azon epizódára, a mikor őt az orvos, ámbár a lába még erősen fájt, különösen a fellépésnél, az ágyból kivitette, körülvezettette a szobában, mert állítólag nem hitte neki, hogy még fáj a végtagja, hanem azt hitte, hogy nem akar járni. Az orvos ellenkezőleg ráparancsolta, hogy kell neki járnia, mert csak úgy fog felgyógyulni, ha a járáshoz hozzá szokik. De a beteg vezetés közben szörnyen felkiáltott a fájdalmak miatt, és a javuló félben levő alsó végtag azóta állítólag még rosszabb lett. (Ez epizódá a környezet részéről is bizonyíttatik, és valószínű, hogy ennek benyomása a fájdalmak élénksége következtében állandóbban megmaradt az emlékezetben, mint a többi ez időben átélt körülmény.)

A neuralgia egész tartama alatt beteg jobb alsó végtagján fázott, miért is a legforróbb időszakban is nemcsak dunnával és paplannal kellett betakarva lennie, hanem ezek alatt ama lábán még 2 pár

¹⁾ Gazette des hopitaux. 1871. p. 121.

²⁾ Lancet 1868. Nr. 21.

³⁾ v. Ziemssen, Handb. d. spec. Path. u. Ther. 15. köt. 534. l.

⁴⁾ A pupillák állapotáról a betegség e stadiumában nem tudtam biztos értesítést szerezni; valószínűleg azonban mint minden opiumos morphin-mérgezésnél igen össze voltak húzódva.

téli harisnyát is kellett viselnie, mert különben fázott a lába, és akkor fájdalmai még erősebbek voltak.

Étvágya mindig rossz volt, betegsége alatt igen lesoványodott, és oly gyenge lett, hogy támasz nélkül alig bírt az ágyban ülni. Az egész idő alatt sokat köhögött, különben már több év óta idült hörghurutban szenvedett. Bélműködése is rendetlen, majd székszorulása, majd hasmenése volt.

Midőn 1885. szeptember 21-kén legelőször láttam a beteget, a következőket találtam. A beteg közép nagyságú, sápadt, lesoványodott, gyenge, felette ingerlékeny, bőbeszédű, beszéde izgatott, élénk mimikától kísérve, különben okos és olvasott, vidám természetű és élces asszony. Egész családjában ideg- vagy elmebeteg egyéneket nem ismertek soha. A heveny morphin-mérgezésből visszaradt egyes tünetei most már annyira háttérbe szorultak, hogy nem igen bántják a beteget, annyival inkább azonban a neuralgia okozta fájdalmak.

Az elsőbbséget illetőleg még ez időben a következő tünetek voltak jelen:

a) A farcsonti decubitus helyén egy még most is tenyér-nagyságú, piros sarjadzásokkal fedett sebhely létezik, a melynek szélé bal oldalt egészen lelapult és hegesedő bőrszélbe megy át; holott a jobb oldali szél még meredek magas beszűremkedett partot képez, a mely még semmi gyógyulási hajlamot nem mutat. A gyógyulás 8 heti megfigyelésem alatt is csak a bal szélről haladt előre, úgy hogy a seb végre egy vakzsákféle mély barlanggá átváltozott, a melynek bejárata bal oldalt volt, és sugarasan szétágazó heg által képezetett, tetejét ama magas partú, későbbben még leghölygített szél képezte.

b) A jobb talp sarkán volt felfekvésnek már nem látszott semmi nyoma. Azonban a bal láb hátán a nagy ujj tövén még ama fennebb leírt piros folt látszott, a melyről fogva az öreg ujj háta a körömig érzéketlen volt, holott magán a folton a bőr érzéssel bír. A folt maga nyomásra nem lett halvány, és nem volt fájdalmas; későbbben azonban lassankint halványabb lett, míg végre csak még nyoma volt a foltnak, az anaesthesia azonban az öreg ujjon úgy maradt mint volt.

c) A mi a beszéd-, írási és olvasási zavart illeti, a beteg még ittléte alatt gyakran megakadt a beszédben, egyes szavakra nem emlékezvén. Mikor a fővárosba jött még alig bírt egy pár sort olvasni; csak 2 hét múlva tudott néhány napi ujdonságot, későbbben azonban még többet egymásután olvasni. Irni és concipálni még mikor innét hazautazott (november közepén) sem bírt még, mert mélyebb gondolkozásnál a feje zavart lett. Még ittléte alatt is voltak egyes pillanatai, a melyekben feje a nélkül, hogy mélyebben gondolkozott, vagy más ok közbenjárt volna, zavart lett, mintha öntudat nélkül lett volna, nem emlékezett semmiről, még a mi egy óra előtt történt sem; de ez állapot csak egy pár másodperczig tartott. Különben eszejárása és kedélyhangulata egészen rendes volt.

A neuralgiát illetőleg a fájdalmak eleinte a jobb ágyéktájon és a csomb mellő és belső oldalán voltak. Itt azonban későbbben megszűntek és lehúzódtak a lábszárakra, a hol, még mikor a beteget először láttam, igen nagyfokúak voltak. De itt is csak annak belső és mellő oldalára szorítkoztak, nevezetesen a lábszárcsont mellő felületére és az ennek belső szélével határos lágyrészekre, valamint a belső bütökre, az ezzel határos részekre, és végre a lábhat belső oldala mentén terjeszkedtek el. Mind e részek nemcsak nyomásra, hanem a leggyengédebb érintésre is felette fájdalmasak voltak (hyperalgesia). A fájdalmak azonban folytonosan tartanak, ha a beteg a legnagyobb nyugalomban is van, éjszaka azonban mindig hevesebbek lesznek. Tűrhetetlenekké válnak, ha a beteg a bal oldalon fekszik, úgy hogy a jobb lábszár belső oldalával akár a másik lábszáron, akár az ágy alján nyugszik; miért is a beteg csakis a jobb (fájós) oldalon fektethetik, mert így a jobb lábszár külső oldalával fekszik az ágyon, a belső pedig szabadon fekszik. Tűrhetetlenekké lesznek továbbá a fájdalmak, ha a láb lelóg, akár legyen az zsámolyra támaszkodva, akár nem, és ha a láb ki van takarva, illetőleg megfázik.

A csombon, ámbár itt már nincsenek fájdalmai a betegnek, és a lábszáron a nervus saphenus minor és major egész kiterjedésében a bőr többé-kevésbé anaestheticus. A beteg alszár továbbá feltűnőleg soványabb mint az egészséges. Fájdalmas pontok találhatók

a keresztesont jobb felső szögletén, a csipcsont felső szélének közepén és mellő felső bütökén, továbbá a térdkalács belső szélé mellett, és a lábszár bütöke körül. A beteg állítása szerint az ülepen, valamint a csomb hátsó oldalán nem voltak fájdalmai. Sem az incisura ischiadica sem a nervus ischiadicus mentén nyomásra nem fájdalmas. És így a neuralgia a nervus cruralis ágaiiban, nevezetesen a n. cutaneus femoris internus és medius (saphenus minor) és a n. saphenus majorban fészkel.

A többi szerveket illetőleg a tüdőben idült hörghurut; a szív és máj rendes, a lép kissé nagyobbodott, a vizelet rendes. Az étvágy első időben rossz, később a fájdalmak kisebbedésével és az éjjeli álm helyreállításával javult. A bélműködés is itt tartózkodásának első idejében rendetlen volt, később ez is javult és a köhögés is megszűnt.

Szeptember 25-kén kezdtem a villamos kezelést a galvan-árammal, a mi mellett iodiumot is szedett. Minden egyes villamozás után közvetlenül mindig jobban érezte magát. Már a 2. hétben nyugalomban, és éjjel is fájdalom nélkül volt, a 4. hétben már a nap legnagyobb részét az ágyon kívül töltötte. A 6. hétben már bottal bírt járni fájdalom nélkül, és a 8. hétben, november 15-kén gyógyultan hazautazott.

(Vége következik.)

Adatok a „Psychopathia sexualis“ ismeretéhez.

RÓNA SÁMUEL tr.-tól.

Már Tarnowsky¹⁾ kiemelte, hogy azon orvosok, a kik az ivarszervek bujakóros bántalmaival különösen foglalkoznak, gyakran észlelhetnek a »Psychopathia sexualis« fejezeteihez vagy az idegbántalmak egyéb csoportjaihoz tartozó sexualis kórtüneteket mutató eseteket. Nekem is vannak idevágó észleleteim, melyek közül néhányat közlök azért, mert egy részt ritkaságuk érdemessé teszi őket a nyilvánosságra, másrészt, mert adatul szolgálhatnak az általános ideg- és elmekörtan művelőinek ez irányú buvárlataihoz.

A nemi ösztön nyilvánulásainak, a libido sexualis kielégítési módjainak sokfélesége és különczkódései a nemi ösztönnek teljes hiánya vagy az általa kiváltható műveletek rendellenességei, korai fellépte, korai szünte stb már régóta ismeretesek laicus és orvos előtt; de a meggyőződés, hogy azok legnagyobb részben neuro- vagy psycho-pathicus terheltég kifolyásai, hogy tehát azok elmebetegségek vagy kóros idegállapotok részünetei, csak újabb vizsgálatok eredménye. Casper,²⁾ Tardieu³⁾ és sok más munkáin kívül Westphal, Tarnowsky, Krafft-Ebing⁴⁾ munkáinak köszönhetjük az adatok feldolgozását és az általános idegkörtan ezen fejezetének rendszeres tárgyalását.

Ezen dolgozatokra utalva, közlök alább néhány esetet észleleteim közül.

I. Veleszületett vissza nemi ösztön. (Perversio; Contraere Sexual-empfindung.) Eddig 43 eset van leírva. D. H. 29 éves vidéki kereskedő, nőtlen, izr. 1886. július 26-án jött hozzám azon panaszszal, hogy nemi gerjedelmei nem a női, hanem a férfi nemhez vonzzák. Baját körülbelül így adja elő: 13 éves fiú volt, midőn felébredt benne a nemi ösztön meztelen fiú láttára. Ettől kezdve megfeszíthetetlen titokzatos vágy fogta el meztelen fiúk társasága után; de csak fiúk után. Leánynyal beszélni sem szeretett, csókjuk, hízlekedésük, édeskedésük megmagyarázhatatlan ellenszenvet keltett lelkében és ha véletlenül nemi szerveiket teljes leplezetlenségben látta, hidegen és érintetlen maradt. Soha sem kívánczolt leányokkal játszani mint más fiúk, sohasem tudta felfogni, hogy mi vonzó lehet egy leány társaságában. Ellenben a fiúk, azok a meztelen fiúk, a kikkel egy szobában alhatott, a kikkel együtt fürödhetett, leírhatatlan érzelmeket keltettek lelkében. Szemléltetni egy jól kifejlődött férfi-ivarszervet, láthatni telt férfi natest, meztelen férfi-kepeket: ez volt az, a mi benne az ivarzás érzelmeit, a buja gerjedelmet felkeltette. Az erektiókat csakhamar kéjes

¹⁾ Tarnowsky. Die krankhaften Erscheinungen des Geschlechtesinnes, 1886.

²⁾ Casper, Klinische Novellen 1863.

³⁾ Tardieu, des attentats aux mœurs. 1878.

⁴⁾ Krafft-Ebing, Psychopathia sexualis. 1886.

ejaculációk követték ilyen csábító szemléletek többszörös ismétlődése után és ezzel beállott számára életének legboldogabb szaka! Minden munka, minden cselekvés fontossága háttérbe szorult a kéjes kívánságok teljesítése előtt, minden gondolat, minden érzélem kisszerű volt, ha az ösztön útja elé akadályt volt gördítendő. Ravasz, találékony volt céljainak kivitelében.

Ilyen viszonyok között nőtt fel ifjúvá. E mellett elég komoly volt üzleti érdekek iránt. Tehetséges volt, vagyonos szülők gyermeke és 20 éves korában már maga vezette az üzletet. De ezen idő alatt szenvedélye is erősödött, fokozódott a férfi nem iránt, míg a nő nemet csak anyjában tisztelte. Felkereste nyáron a nyilvános fürdőhelyeket, iparkodott a bolti inasokkal mindig egy szobában hálai, azok ivarszerveivel játszani, obscen képeket beszerezni és ezek segítségével nemi gerjedelmét kielégíteni.

Minden ejaculatio után teljes kielégítést nyert úgy, hogy vágyainak kielégítésében mértéket tarthatott. Sohasem idézte elő az ejaculatiót többször egy napon, sőt napokon át is takarékoskodott vele. Onaniát abban az értelemben, mint azt érteni szokták, sohasem üztött: arra neki nem volt szüksége. Elég volt elmertülni egy meztelen fiú bájaiba, egy meztelen férfikép szemléletébe, hogy mennyei érzelmek kíséretében beálljon az erectio és ejaculatio; vagy ha erre nem állott be, saját seggpofáit vergette meg kétoldalt tenyereivel és megvolt az óhajtott esemény. Paederastiát azonban nem üztött soha.

Midőn elnyerte önállóságát és korlátlanul rendelkezhetett embereivel, a *libido sexualis* kielégítése új irányba tereltetett, teljesen véletlenül. Pofon ütött egy 14 éves gyermeköt és ennek elpirulása, férfias felháborodása a legmagasabb fokú nemi gerjedelmet keltette benne és a legnagyobb fokú kéjérzettől kísért ejaculatio adott alkalmat. Ezentúl nemi ösztöne folyton ez irányba terelte gondolatait és állandóan 2—3 serdülő fiút tartatott vele üzletében. Ezeknek pofogtatása által magának kimondhatatlan élvezetet szerzett. A hol ilyen feltűnő és durva manipulációval nem élhetett, beelégedett arczcsipkedéssel, két ujjal megveregetéssel, mint a pofon aequivalensével. A mint korban előrehaladt, többet kelle női társaságban forgolódnia s rokonai mindinkább nógatták a házasságra, akkor érezte át nemi életének ferde irányát, physikai és physiologiai életének aberratióját — és intelligens ember lévén — saját egyéniségének idegenszerűségét a társadalommal, annak megszabott törvényeivel szemben. Határtalan kétségbeesés vett erőt rajta, de a szegény vagy álszeméremérzet visszatartotta sokáig az orvosi tanácstól. Magába rejté és eltitkolá tépelődéseit, férfias akarattal igyekezett szenvedélyét leküzdeni; de mind hasztalan. Végre 1885-ben, a midőn a számára kiszemelt leány már »eladó« volt, a midőn szülei szemrehányólag inték a férfiúi kötelességekre, Bécsbe rándult és ott egy első rangú belgyógyászt consultált, a ki neki leplezetlenül megmondta a kórismét és baját gyógyíthatatlannak nyilvánította, figyelmeztetvén őt, hogy a mennyire lehet, fojtsa vissza pervers gerjedelmét. A midőn a fennjelzett napon hozzám került, $\frac{3}{4}$ év óta állhatatosan küzdött szenvedélye ellen. Ezen idő alatt orvostól orvoshoz ment, daczára annak, hogy amaz ítélet bajának gyógyíthatatlanságáról lelkét teljesen elfoglalta. Senki sem tudott benne személye iránt bizalmat kelteni, senki sem tudta őt megnyugtatni.

A férfi középtermétűnél nagyobb, igen erőteljes volt, kitűnően fejlődött csont- és izomrendszerrel, kék szemekkel, szőke hajzattal és bajusszal. Álla borotvált. Hónal- és fanszőrei rendesen fejlődtek. Heréi, penise természetéhez arányosak, nagyok.

A beteg okos, értelmes, állásához mértén elég művelt volt. Ethicai érzése kifogástalan, beszédmodora, magaviselete szerény, megnyerő, de férfias. Arczkifejezése bús, fájdalmas. Teljes tudatában volt betegségének megalázó voltáról.

Beláttam, hogy az egyedüli mód megmentésére vagy helyzetének javítására a psychopathicus kezelésben áll és minden törekvésem oda irányult, hogy a beteg irántam feltétlen és határtalan bizalommal viseltessék. Erélyesen és határozottan léptem fel vele szemben, határozottan kilátásba helyeztem számára a teljes gyógyulást. Naponta villanyoztam gyenge inductiv-árammal, hogy a beteg lássa, miszerint történik vele valami és naponta unszoltam a nőkel való közösülésre. Az első éjjel, daczára, hogy a nővel együtt hált, erectio nem következett be. A második napon hosszas kísérletezés után megtörtént a közösülés; de, mint monda, hasonlít-

hatatlanul kevesebb kéjérzettel, mint az ő kielégítési módjával. Ettől fogva naponta sikerült és pedig könnyen és fokozódó kéjérzettel a közösülés. 3 hét múlva a beteg elég erőt érzett magában, hogy sorsára bizassék és azon ígérettel, hogy megnősül, elutazott. Azóta hírért sem hallottam; és így azt, hogy az elmegyógyászok által supponált recidiva bekövetkezett-e, nem tudhattam meg.

II. *Paradoxia. Onania 6 éves leánykánál.*

Utóbbi időben többször olvastam nemcsak gyermekek, hanem kisdetek, csecsemők önfertőzősi kísérleteiről — és pedig részint a veleszületett kóros hajlamlnál fogva, részint külső hatányok — oxyuris, izzag vagy fajtalan cselédek, lelkiismeretlen rokonok csiklandozása, izgatása által kényszerítve. Magamnak az alább közlendő eseten kívül csak egyszer volt alkalmam személyesen arról meggyőződni, hogy már egy 8 éves fiú teljes odaadással üzi az önfertőzést. Elbeszélai azonban azt, hogy 7—8 éves korukban már szenvedélyvel üzték az önfertőzést, többször hallottam felnőt és már neurasthenicus impotenciában szenvedő betegeimtől.

Az itt közlendő esetben én hajlandó vagyok a veleszületett hajlamot feltenni; jóllehet a csábítást kizárni nem lehet.

E. R. 6 éves I-ső elemi osztályba járó nyulánk vézna leánykát, anyja, a kit régóta ismerem, megvizsgálás végett hozta el hozzám 1886. nyarán, mert mint állítá saját szerű dolgokat észlelt nála. A kis leány több ízben rajtakapott, hogy a magányt keresi és ekkor, valamint ha ágyában fekszik és magát egyedül ébren levőnek tartja, fogcsikorgatás, azaz fintorítás, az arcnak kéjes fájdalmas kinyomata mellett czombjait egymásföle dörzsöli vagy egymással szorítva tartja 1—2 pillanatig, mely idő alatt kipirul, felhevül, légzése gyorsult, quasi extasisban van. Megzavartatás esetében félbeszakítja a műveletet és feltűnő zavarba jön. A leányka gyakran játszik ivarszerveivel, izgatja, dörzsöli a clitorist és az egész szeméremtestet. Nem vallja, hogy az egész műveletre rátanították, sőt azt, hogy arra magától jött rá és teszi, mert jól esik neki.

Vizsgálatnál a nagy és kis ajkak, a praeputium clitoridis vérbőek, duzzadtak és kistokú catarrhalis váladékkal fedettek. A belférgék gyanúja nem lett igazolva.

A kis leány daczára a szorgos felügyeletnek, ma sem ment teljesen hasonló kihágásoktól.

Apja súlyos tabesben szenved évek hosszú sora óta; ő volt utolsó gyermeke.

III. *Centralis okoktól függő időszaki zavarok. Aspermatismus psychicus. (Güterbock).*

Még orvosi működésem kezdetében 1882-ben jegyeztem fel a következő esetet.

X. Y. 25 éves könyvelő, még sohasem közösült ejaculatioval. Sohasem tudott onanisálni, akármilyen csábító képzetek környezték vagy izgatták is. Daczára, hogy álmában voltak magömlései, maga masturbatio által vagy közösülés által ejaculatiót vagy kéjérzetet nem tudott előidézni.

Irtózatosszerűen érezte magát, mert a *libido sexualis* hatalmas követeléssel jelentkezett nála, az erectio mindig teljes és kitartó volt, a többi része azonban a műveletnek, az ivarfunctiónak és az azzal járó érzeteknek kimaradt teljesen. Hasztalan törekvés volt akármilyen módon magát a legmagasabb fokig felizgatni, egy bizonyos idő múlva hirtelen beállott a lelankadás, kéjérzet, ejaculatio nélkül. Még ha álmából azon pillanatban ébredt fel, melyben már az ejaculatio következett volna, akkor is megakadt a folyamat, mintha az éber agyműködés volna az egyedül gátlója a műveletnek.

A beteg igen lesóványodott, vézna és rendkívül ideges, izgatott ember volt. Penise és heréi, sőt prostatái is elég jól fejlettek, ő maga ép intelligenciával, finom műveltséggel felruházva. A midőn hozzám került, már végig vándorolta az orvosok nagy számát. Én, ezen functionalis hibán kívül semmit sem találván nála, ideggyógyászhoz utasítottam.

IV. *Periphericus okból származott anaesthesia sexualis. Gyógyulás.*

22 éves, jó családból származó vagyonos magánhivatalnok azon panaszszal jött hozzám 1886. nyarán, hogy ő nem érez nemi vágyat. Ő egyáltalán nem tudja felfogni, hogy miért hevülnek fel barátai nők társaságában, miután ő soha erectiót nem tapasztalt.

A fiatal ember viruló egészségben volt és már kissé elhízott. Penise kicsiny és heréi jóval kisebbek a szokottnál. A mi nekem a penis kicsinysége mellett feltűnt, az a jelenlevő *phimosis* volt.

Ez nem volt a legnagyobb fokú, a makk kúpja kilátszott. Gondolva, hogy a makk fedettsége képezi az akadályt, beteg beleegyezésével a phimosiszt erőszakosan tágtítottam úgy, hogy a fityma már 5—6 nap múlva könnyen előre és hátra húzható volt, 8 nap múlva ajánlottam az első kísérletet a közösülésre és a kivitel, mint a beteg állítá, fényesen sikerült.

„Erzsébet-kórház“

1886. évi (II. évi) kimutatás Puky Ákos tr. főorvos sebész osztályának működéséről.

(Folytatás.)

6. Caries (7 férfi, 1 nő).

a) *C. ossis petrosi*. Egy 27 éves kapusnál 1878-ban fül-folyás kezdődött. 1886. augusztus 3-án heves fejfájása ellen orvosa fülébe becsepegtetést és kifecskendést ajánl. Hasogató, szűrő fájdalom a jobb fülben folyton fokozódik, s augusztus 8-án osztályunkra jön. Augusztus 13-án beteget a belgyógyászati osztályra tettük át.

b) *C. ossis temporum*. Egy 4 éves gyermeknél, 1½ év óta a jobb halántékcsontról felett duzzanat. September 4-én a fülkagylótól 3 cm.-nyire felfelé egy érdes csontra vezető sipoly. Műtét az »ált. rendelő gyógyintézet«-ben 4 cm. harántmetszés, csontkiképzés, egy draincső; serosublimatgaze kötés. Aznap az »Erzsébet«-kórházba lett felvéve, s innen september 17-én, atyja óhajására, javultán távozott.

c) *C. costarum*. Egy halásznak 16 éves leánya, Pancsováról, kinél 1883. decemberben állítólag nehéz emelés után, jobb oldalán oldalszúrások jelentkeztek, s három hónappal később daganat képződött, mely daganatot egy pancsovai orvos a IX. borda felett bemetszett; a metszés azóta folytonosan nyitva van, s genyet ürít ki.

Felvételnél a mellkas bal oldalán üresebb kopogtatási hang, érdes belégzés és megnyúlt kilégzés. Jobb oldalt a hónal és lapoczközi vonalban X—XI. borda közt egy krajczárnyi heg, melynek sipolya a sondát a X. borda mentén 5 cm.-nyire vezeti. Ezen sipolytól le- és kifelé egy másik, 8 cm.-nyi sipolyos heg, mely a sondát 10 cm.-re engedi hatolni és az előbbivel együtt egy közös üregbe vezet. Műtét 1886. september 18-án. IX. borda hajlatánál, lapoczk- és hónalvonallal közti téren 10 cm.-nyi metszés; IX. bordából 6 cm.-nyi csonkolás. Ettől hátrafelé derékszőg alatt a fekélyt felező 5 cm.-nyi metszés; X. borda csonkolás; mellhártya megvastagodott; sipolymentek leollózva s kikanalazva. Egyik sipoly az agyékcsigolya harántnyújtványához vezet, ki lett kikanalazva. Felső metszés 6 csomós varrattal egyesítve, alsó serosublimatgazezel kitömve. September 19. beteg véreset köp. Hőemelkedés 39°. September 20. lázmentes. October 20. alsó sebnilyásba újabb draincső-beillesztés. November 10. időnként fejfájások és gyomorfájdalmak. Sebje csaknem egészen gyógyult egy kis sipoly kivételével. Beteg hízik. November 17. gyógyultán távozott.

d) *C. manus*. Egy 42 éves kereskedő, 1886. június 3-tól július 26-ig ankylosissal osztályomra feküdt. September 12-én ismét felvételre magát jobb kézizületének heves fájdalmai miatt. A kéztő tájékán levő hegek duzzadtak, lobosak, nyomásra fájdalmasak. Bemetszések alkalmával bűzös geny ürül és a csontok érdesek.

1886. september 25-én amputatio antibrachii; alsó izomlebeny; mindkét csont csontja felett csontthártya-varrat catguttal; 2 drain; 9 mély, 5 felszínes csomós varrat; serosublimatgaze-kötés. September 27. 2 drain és 2 felszínes varrat eltávolítás. September 29. 5 mély, 1 felszínes varrat eltávolítás. October 1. többi varrat eltávolítás. October 3. IV. kötésűjtás, teljes prima intentio. 1886. october 5. gyógyultán távozott.

e) *C. art. tibio-tars.* Egy 19 éves jogász, 9 hónapos korában görcsökben szenvedett, mely után a bal felső végtag és a jobb alszár hűdése maradt vissza; 6 éves korában Batizfalvy gyógyintézetében villamozták; 13 éves korában scarlatinája volt. 1884. május végén egy csigalépcsőről lezuhant és jobb lábán zúzást szenvedett; ugyanazon év augusztus havában lóról esett le, midőn jobb lába a kengyelben maradt és ezután sokáig duzzadt volt. Utóbbi 2 évben Lumniczer, Dollinger és Hegedüs tr.-ok kezelése alatt volt. 1885. márczius végén jobb láb három

helyen kifakadt; e sebbeivel július 15-én Lipikre ment; september elején falura és october 27-én kórházunkba jött. A lesoványodott és sápadt beteg bal karja, hasonlítva a jobbhoz, vastagságát tekintve fejlődésben igen visszamaradt; csontok, izmok sorvadtak; a kéz zsugorodott; mozgathatóság legjobb a váll- és könyökizületben, legcsekélyebb a kézizületben. A jobb láb szintén fejletlenebb, mint a bal, 1 cm.-rel rövidebb és sokkal vékonyabb; bokaizület duzzadt, kerülete 25 cm., míg az egészségesé 22; izület oldalmozgatása fájdalmas; külboka felett egy sipoly, úgyszintén az Achilles-ín felett; mindkettő a lágyrészekben tűnik el.

1885. nov. 1-én I. műtét. Narcosis; külboka sipolya feltárva; Achilles-ín feletti sipoly érdes csontra vezet; kikanalazás, drainezés, csomós varrat, serosublimatgaze-kötés. November 20. folytonos genyedés.

II. műtét 1885. nov. 24. Narcosis, Esmarch vértelenítés. Bokaizület-resectio, 2 draincső, csomós varrat; 1:1000 sublimat-oldat átfecskendezés; serosublimatgaze-kötés. December 2. draincsövek és varratok eltávolítása. December 28. organtin fix-kötésben bot segélyével járkal; hízik. 1886. január 10. külboka felett újabb sipoly, kevés geny. Január 28. a resecált csontok csontjai duzzadtak; a sipoly érdes csontra vezet.

III. Műtét. 1886. február 16. Az utóbbi műtét kétoldali hegje fel lett nyitva, a midőn kitűnt, hogy az egész talus puha, osteoporoticus és könnyen el lehetett távolítani. Calcaneus izületle lett kikanalazva. A tibia és fibula fűrészfelülete teljesen sima; 3 drain, serosublimatgaze-kötés. Február 17. folytonos genyedés, hőemelkedés. Alszár-amputatiót ajánlunk. Márczius 21. Lumniczer tanár urat a család tanácskozára hívja, ki az amputatiót szintén helybenhagyja.

IV. műtét. 1886. márczius 23. Amputatio cruris dextr. Narcosis, Esmarch vértelenítés; alsó lebenyképzés; csontthártya-varrat; serosublimatgaze-kötés. Márczius 26. alsó lebeny közepén 3-dik draincső-beillesztés. April 12. utolsó drain eltávolítása. April 24. jobboldali mellkas alsó részén tompulat, köhögés, fájdalom, Priesnitz-borogatás. April 27. hőemelkedés megszűnt. Május 5. a sebvonal egy pontján duzzanat, mely kitárva a mélységből, egy borsónyi csont lett eltávolítva.

1886. június 5-én gyógyultán távozott. Azóta meghízott, Neoschil és Fischer által készített mülábaival az egyetemre jár.

f) Caries pedis. 3 férfi.

Egy 2 éves fiúgyermeknél a jobb láb öreg ujjának és második ujjának metatarsus csontja és a bal kéz V. ujjának metacarpophalangeal izülete ki lett kikanalazva.

Ugyane gyermek 1885. november 25-én ismét fel lett véve. A lábon újabb kikanalazás, talpon ellennyílás és drainezés. 1886. január 9-én gyógyultán távozott.

Egy 40 éves vasuti hivatalnoknak, 24 éves korában lueticus fekélye volt, mely ellen iodkaliumot szedett. Apja tüdőbajban halt el. 1885. év tavaszán hosszabb ideig köhögött; ugyanazon év február elején nagy ujjának bűtyke dagadni kezdett és márcziusban lobos lett; april közepén kezelő orvosa bemetszést tett és genyt ürített ki; 1886. augusztus 8-án osztályomra jött. A lesoványodott, sápadt betegnél a bal tüdőcsúcs beszűrődése. Jobb lábujj metacarpophalangeal izületében érdes recsegés. Augusztus 26. enucleatio hallucis dextri. 8 csomós varrat 1 drain. Augusztus 29. varratok és drain eltávolítása; kötésűjtás september 1., 4., 7., teljes prima intentio. October 1. fürdő. October 5. gyógyultán távozott.

Egy 42 éves járásorvosnak 24 éves korában haemaptoeje volt; 1877-ben bal alszárán jelentkező fájdalmak miatt Pöstyénbe ment; később Tátrafüreden volt, hol a hidegvíz-kúra mellett morphiumpinjekciókat is használt. Később Takács és Kelli orvos urak irritatio cerebro-spinalis kórisméztek és állandó áramot ajánlottak. A bőr alá fecskendések folytán több helyen sejtszövet elgenyedések képződtek, melynek hegei láthatók. Jobb lábában már évek óta fájdalmakat érzett és ezek 8 év óta, midőn lóról leesett, mindinkább fokozódtak. 1886. november 17-én Tokajban Dienes orvos úr a jobb láb belső oldalán egy tályogot nyitott fel és érdes csontokra akadt.

Felvétel alkalmával 1886. november 22-én jobb láb jelentékenyen duzzadt; vizenyős; nyomásra fájdalmas; a külboka felett

és alatt egy-egy sipolyos fekély, e felett egy 8 cm. hosszú, tátongó nyílt seb. A sipolyokon és a nyílt seben át érdes lábközépcson- tokat lehet constataálni.

1886. december 2-án *amputatio eruris dextri*; narcosis; carbolgőz-spray; alsó lebeny; csonthártya varrat mindkét csonk felett; 11 mély, 8 felszínes csomós varrat; 3 középvastag drain; carbolgaze-kötés.

Az eltávolított csonk kikészítésénél a bokaizület szétroncsolását láthattuk; tibia, talus calcaneus és os naviculare izfelületei porcz- fosztottak, érdesek; csontok törékenyek, puhák, szálagok roncsolva.

Három kötésűjtás december 4., 8., 11., mindhárom drainső december 4-én; az összes varratok, 4 kivételével december 8-án és a többi december 11-én lettek eltávolítva. *Teljes prima intentio* láz- és fájdalommentes lefolyással, 10 nap alatt.

December 12. és 20-án czombon és a hasfalon egy-egy genyes sejtiszövetlob (tályog) lett megnyitva és drainirozva. December 30-án *gyógyultan* távozott.

1887. február végén írt levelében csak újabb sejtiszövet-szét- esésekről panaszkodik; csonkja szilárd és pár hét múlva műláb- készítés céljából Budapestre óhajt jönni. Május elején, pár napi tartózkodás után, Fischer által készített műlábával távozott.

7. Carcinoma. (3 férfi, 3 nő.)

a) *C. labii*. Egy 63 éves vidéki szabómester 1885. novem- ber 29-én *gyógyultan* távozott. Ugyanazon beteg 1886. február 11-én ismét felvétette magát; a midőn a heg bal oldalán egy diónyi dag fejlődött. 1886. február 11-én újabb *plastica*; néhány nap alatt gyógyulás. Február 22-én *gyógyultan* távozott. 1887. februárban még nem újult ki.

b) *C. linguae*. Egy 49 éves plébános felvétele előtt hét hónappal nyelvében fájdalmat és daganatot észlelt. Az új képlet annyira elterjedt és állalatti mirigyei annyira elfajultak, miként műtétről szó sem lehetvén, felvétele után másodnap, 1886. július 8-án, *gyógyultatlanul* távozott.

c) *C. oesophagi*. Egy 72 éves magánzó, 1885. december hóban vette észre, hogy nyelni nem jól tud. 1886. február 7-én bárzsingjában egy darab hús megakadt; később Löry orvos úr tágitásokat alkalmazott; 1886. ápril 12-én osztályomra jött. Óvatos és fokozatos tágitás után sikerült kisebb falatokat is a beteggel elnyeletni és táplálkozását kissé javítani. Május 14-én *gyógyultat- lanul* távozott.

d) *C. mammae*. 2 nő.

Egy özvegy 56 éves nő 1885. június 8-án *gyógyultan* távozott. Ugyane beteg 1886. szeptember 20-án ismét felvétette magát localis kiújulással és borsónyi hónal-mirigygyel.

1886. szeptember 26-án műtét; 18 cm. hosszmetzés, hónal- mirigy kiirtása, sebnek részben egyesítése. Időnkint jobb vállban és felső végtagjában fájdalmak, úgyszintén a jobboldali nyaktáján; salicyl-porok után javulás. December 28-án *gyógyultan* távozott.

Egy 34 éves magánzónő bal emlőjében 2 év előtt mogyo- rónyi göböt vett észre. *Felvétele* 1886. augusztus 30-án nevezett emlő felső-belső negyedén egy tyúktójasnyi, egyenetlen felületű, kemény tapintatú dag.

1886. augusztus 31-én műtét; 15 cm. hosszmetzés, dagkiir- tás, vastag zsírszövet eltávolítása; 8 mély, 9 felszínes csomós varrat; 2 drain; 1:5000 sublimat-oldattal átfecskendés, serosublimatgaze- kötés; 3 kötésűjtás szeptember 2., 4., 8. *Prima intentio*. Szeptem- ber 15. *gyógyultan* távozott.

e) *C. uteri*. Egy tanító özvegye, kinél Elischer főorvos műtételt kivihetőnek nem talált; 8 napi tartózkodás után 1886. december 20-án *gyógyultatlanul* távozott.

8. Cellulitis.

Egy 23 éves fakereskedőnek 18 éves korában húgycső- takárja volt, mely azóta folyton tart. 1886. február havában a gáttáján egy mogyorónyi, vizeletnél fájdalmas dagja támadt, mely márczius végén magától feltört.

Felvétele 1886. július 7-én a szikár termetű betegnek bal tüdőcsúcsában megnyújtott kilégzés hallható.

Műtét 1886. július 9-én. Sipolyfeltárás egész a végbélíig, sar- jak és sipolyfalak kikanalizása, serosublimatgazel kitömés. Július 30-án vizelet zavaros, genyet tartalmazó; közelebbi vizsgálat vese- medenczelobot mutat; natr. salicyl-porok. Augustus 30-án *gyógyul- tan* távozott.

9. Chondroma.

Egy 30 éves asztalosnak, 11 év előtt jobb lába elfagyott. E láb jelenleg elferdült. A lábháton 3 borsó- és diónagyságnyi, kemény tapintatú dag. 1886. május 28-án *dagok kiirtása*; nyílt sebek serosublimatgaze-kötés. Junius 17-én *gyógyultan* távozott.

10. Contusio. (2 férfi, 1 nő.)

Egy 27 éves huszárhadnagy 1886. augusztus 6-án éjjel, nagy sötétségben, kocsiával feldült, a gyeplőt azonban bal kezébe tartá és jobb vállára esett. Orvosai kulcsont-törésre gondoltak. 1886. augusztus 7-én osztályomra jött; erős zúzódáson kívül egyéb sérü- lést nem fedezhettünk fel. Hideg borogatás és masszírozás után gyors javulás. Augustus 20-án *gyógyultan* távozott.

Egy 47 éves keresk. minist. hivatalnok 1886. augusztus 1-én lépcsőn lecsúszott és jobb lábát megütötte. Felvételnél a jobb alszár jelentékenyen dagadt, nagy kiterjedésű szigeteken kékes színű. Priesnitz-borogatások és massage után *gyógyult*. Icterus catarrhalis; belgyógyászati osztályra lett áttéve.

Egy 63 éves nyelvmesternő 1886. szeptember 19-én a templomban rosszul lett és kimenet, elesett. Felvételnél szeptember 22-én a jobb szem körüli lágyrészek duzzadtak, kékes színűek. Ugyanilyen kékes elszínesedés a jobb felkaron. A jobb ágyéktáj és az alsó bordák nyomásra érzékenyek. Hives borogatások. October 13-án *gyógyultan* távozott.

11. Coxitis. (1 férfi, 3 nő.)

Egy 17 éves tanuló 1885. október vége felé iskolába menet bal csípizületében nagy fájdalmakat érzett, s e miatt le kellett feküdnie. *Felvétele* 1885. november 30-án a lesoványodott, sápadt betegnél a bal csíp- és térdizület hajlítva, közelítve, legkisebb érintés nagy fájdalmakat okoz. 1885. december 3-án narcosisban vizsgálat, midőn a bal csípizületben recsegés volt érezhető. *Volk- mann-extensio*, mely a fájdalmat szünteti. December 28-án extensio eltávolítás. December 30-án beteg mankóval jár. 1886. január délutánoként magas hőemelkedés. *Február 5-én* délután 40° hő- emelkedés; a trochanter tájékán ökölnyi fluctuáló dag.

1886. február 20-án *resectio coxae sinist.* 16 cm. hosszmet- zés; 2 liter bűzös geny kiürülés; Poupart-szálag alatt extraperi- toneal a medencze-ürbe hatolhatni, a hol a has nyomására újlag sok geny ürül ki. Czombfajec és nyak a trochanter közepén lefűre- szelve; egész úr kikanalizása, a hasúr külön drainezése a Poupart- szálag alatt, vastag és hosszú drainső segélyével; 1:5000 sublimat- oldattal átfecskendés; serosublimatgaze-kötés; műtét végével gyenge, fonalszerű érverés; aeter subcután injectio; belsőleg hígított cognac adagolása; délután s éjjel többször hányás. *Február 22-én* bő és bűzös váladék; 5% carbololdat átfecskendés. *Márczius 3-án* a femur mellső oldalán felvezetett sondán *bemetszés* történt a Poupart-szálag felső harmadával párhuzamosan; ezen keresztül egy vastag átfutó drainső. *Május 10.* az átfutó drainső másod- naponként kivéve és kitisztítva, habár naponként kötésűjtás. *Junius 20.* genyedés kevesebb; naponta kötésűjtás; beteg láz- és fájdalommentes, erejében napról-napra gyarapodik. *October 1-én* 2 drain, kevés váladék. *October 15.* draineik eltávolítása. *October 27.* kötéstávolítás, massage, izületek passiv mozgatása, naponta langyos fürdő. *November 10.* bal alsó végtag 5 cm. rövidülést mutat. *November 20.* naponta villanyozás. December 23-án *gyógyultan* távozott. Utóbbi időben jelentékenyen erősödött, s végtagját használja.

Egy kereskedőnek 10 éves leánya, három testvér közül a legfiatalabb; egyik siketnéma nővére Vácra bõrfekélylyel az arczon osztályunkon feküdt; 1883. telén egy iskolás fiú megrugta

állítólag bal czombját; egész télen feküdt; nyáron jobban lett és járkált. 1884-ben bal lába a forgónál megduzzadt és vidéki orvosa egy tályogot nyitott fel, ez idő óta folyton genyed.

Felvételnél 1885. october 29-én baloldali csípizület dagadt, trochanter felett 2 fekély, melyeknek hídja alatt egy háromszorosan összefont genyszalag van beillesztve, mely beteg állítása szerint tavasz óta folytonosan bentartatik. A két fekélytől kifelé, az ülgumó táján egy 5 cm. hosszú, $1\frac{1}{2}$ cm. széles, tisztátalan seb-vonal. Bal alsó végtag befelé forgatva, térdizület hajlított állásban. Mindhárom fekély egy közös üreghez vezet. Lesoványodott, s teljesen elgyengült gyermeknél a kitisztított sebeket egy ideig naponta kötöttük s fürdőt rendeltünk.

1885. november 14-én resectio coxae sin. 7 cm. hosszsmetszés az alsó sipolynylásból kiindulva felfelé a keresztcsonttal párhuzamosan és egy 6 cm. metszés az előbbivel szögletet képező, s a keresztcsont felé haladó. A czombfejecs az első rotatióal letört; csont annyira lágy, osteoporoticus, hogy a czombnyakot izelő késsel könnyen át lehetett vágni. Érdes izvápa ki lett kanalazva, sipolymentek és az egész üreg ollóval pontosan letisztítva. Egy drain az acetabulumba, egy a gluteusok alatti üregbe, egy harmadik az egymást keresztező két metszés szögletébe; seb részben csomós varrattal egyesítve; serosublimatgaze-kötés, *Volkman*-féle nyújtás.

Műtét után délután rendkívül gyenge érverés; hígított cognac, s rumos tea adagolás. *November 15. kötés-változtatás;* a lábfejen, sarkon, s az alszár közepének alsó felületén egy-egy krajczárnyi epidermis elhalás. *November 16. kötésújítás,* drainei kitisztítása; érverés 128. *November 17. végbél-irrigatio,* nagy mennyiségű bél-sár-eltávolodás. *November 18. több varrat-kivétel.* *November 26. kötésújításnál* apró csontdarabkák távolodtak el. *December 28. Volkman-extensio* elhagyva; három decubitus tisztán sarjadzik. *Január 10. naponkint kötésújítás;* az izvápához és a czombcsont csontvelőjéhez vezető vastag drainsöböl folyton ürül egy kevés geny. *Február 10. egész végtag naponkint masszírozva;* izületek passzív mozgatva. *Március 15. enyhébb napokon* beteg a parkban ül és járkál. Kevés genyedés, közérzet kitünő. *Május 12. az izvápába hatoló drainső még mindig kevés genyet ürít ki,* s azt szándékosan nem távolítjuk el, hogy a csontvelő asepticus genyedésének útát engedjünk, miután egy-két napi eltávolítás mindig hőemelkedést eredményezett. *Junius 14-én* beteg műcipőt kap, melynél az 5 cm. rövidülés magas sarokkal van pótolva. A medence és czombcsont között hajlítás és rotálás lehető; térd és bokaizület teljesen szabad; a lábfej duzzanata megszűnt; beteg utóbbi idő alatt nagyot nőtt és megerősödött, 1886. junius 27-én vidékre szüleihez *gyógyultan* távozott.

Vidéki orvosa időnkint levélben tudatja, miként beteg teljesen magához jött, kis bottal szabadon járkál, egy 3 cm.-nyi drainső még mindig benn van és a kötést hetenként 2-szer változtatja. Leánya meghízott.

Egy 24 éves magánzónő, kinek atyja 66 éves korában vérköpés folytán halt meg, gyermeksege óta folyton gyomorgörcsökben szenved. *1885. junius 6-án* bal emlőjéből egy tyúktójsányi dag lett eltávolítva, júliusban bal czombjában és csípizületében szaggató fájdalmak jelentkeztek, masszírozást és meleg fürdőt használt; *november 6. óta* folytonosan fekszik; *1885. december 15-én* kórházunkba jött és felvételnél a bal alsó végtag 5 cm. rövidülést mutat, befelé rotálva, vizenyösen duzzadt, active teljességgel nem mozgatható; keresztájón tenyérenyi decubitus. Hosszabb időn át morphiummal élt. *1886. január 21. narcosisban vizsgálat;* csípizület-bántalom újból konstatalva lett. *Február 25. alsó végtag masszírozása és Priesnitz-borogatás.* *Március 15. mankóval* járkál, de miután nagy kimerültséget érzett, a járást többé nem engedhettük meg. A lábduzzanat ismét előtérbe lép, s azon gyanút ébresztette, miként azt egy hasúri dag okozhatná, 1886. ápril 28-án a *belgyógyászatra* lett áttéve.

Egy szőlős-gazdának $4\frac{1}{2}$ éves gyermeke 1886. elején sántítani kezdett és rövid időre rá a bal csípő izületében fájdalmakat érzett; ezek ellen kezelő orvosa hideg borogatást, később gypskötést alkalmazott. Felvételnél *1886. junius 23-án* bal czomb közelítve és hajlítva; rotatio és rövidülés nem constatálható, activ

hajlítás és feszítés a fájdalmak miatt nem eszközölhető. *Junius 24. Volkman-extensio;* *julius 15. extensio* levéttetik, fájdalom megszűnt, naponta massage. *Julius 20. lábára áll,* s az ágy körül támaszkodva járkál. *Julius 31. massage* kevés fájdalmat okoz; *1886. augusztus 7. beteg gyógyultan* távozott.

(Folytatása következik.)

A budapesti kir. orvosegyesület rendes ülése 1887. novemberhó 12-én.

Elnök: *Kélli Károly* tnr. Jegyzők: *Ángyán Béla* tr. és *Pertik Ottó* tr.

1. Elnök jelenti *Wittmann Lázár* tr. rendes tagnak octoberhó elején történt elhunytát.

2. *Ottava Ignác* tr. 17 éves leányt mutat be, kinek bal szeme üvegtestében *cysticercus cellulosae* van. A *cysticercus* a szem alsó felében ül az aequatortól inkább mellfelé, egy cm. átmérőjű hólyagot képezve. Beteg e szemmel 2 méternyi távolságról képes az ujjakat olvasni. Bajára 6 hét előtt szenvedett ütés alkalmával lett figyelme. Bemutató ezzel kapcsolatosan említ még 2 esetet, melyet az egyetemi szemkóródn észlelt; az egyik esetben (14 éves férfi) a hólyag a jobb szem külső zugában, a másik esetben (22 éves nő) pedig subretinalis volt a tömlő; mindkét eset műtéve lett.

Bemutatás után *Goldzieher Vilmos* tr. említi, hogy múlt évben észlelt hasonló esetet, melyben a hólyag a bal szem lig. canthi internum-ja felett ült, s melyet sikerrel műtett.

3. *Feleki Hugó* tr. húgycső-habarcz, s a húgycső-nyákhártya xerosisának esetét mutatja be. Beteg 8 év óta kankóban és húgycső-szorban szenved. 6 év előtt belső húgycsőmetszés végeztetett rajta és a szor kiűzése miatt 2 év előtt külső húgycsőmetszés. A kankó azonban folyton fennállott. Vizsgálatnál a 24-es francia számú húgycsőtükrök csak kisebb-nagyobb akadályok legyőzésével volt bevezethető a bulbusig. A külső húgycsőnyílástól 8 cm.-nyire a húgycső jobb oldalából kiindul mintegy 12 cm. hosszú 4 mm. széles, és egy cm.-rel mélyebben egy másik körülbelül 8 mm. hosszú és széles alappal bíró képletet lehetett látni, mely *habarcz*-nak lett kórisméve. A mellő képlet ki lőn irtva. De a másnap (az Antal-féle aërourethroscooppal) végzett vizsgálatnál kitűnt, hogy egy körülbelül 2 mm.-nyi rész visszamaradt, s azért ez galvanocauterrel, a mélyebben ülő habarcz pedig szorító kacsával eltávolított. Göröcsői vizsgálatnál tűnt ki, hogy a mellő képlet a húgycső nyákhártyájának egy levált részlete volt. Műtét után a kifolyás apadt, s azóta 3 hó alatt beteg állapota folyton javul. Jelenleg azonban a húgycső nyákhártyájának xerosisa van jelen, mely Grünfeld szerint szoroknál és a nélkül is a húgycsőlob okozta epithelproliferatio által okozatik, főképp pedig urethritis trachomatosa által. Bemutató azt hiszi, hogy a nyákmirigyek eldugaszolása és tönkrejtása, valamint az epithel proliferatiója által képes a húgycső minden sokáig fennálló lobja xerosist előidézni, mit a bemutatott beteg állapota is bizonyít. A xerosist iodkalium-iodglycerinnel ecseteli bemutató.

Bemutatás után *Antal Géza* tnr. a bemutatott eset által bizonyítva látja, hogy a külső húgycsőmetszés állandóbb eredményt hoz létre, mint a belső. Érdekes volna tudni, hogy ez a daganat különösen az első, mely átváltozott nyákhártyának bizonyult, nem a húgycsőmetszés helyének megfelelőleg lépett-e fel, mert a nyákhártya ferdén gyógyulhatott és így a szemölcszerű kidudorodásra alkalmat adhatott; ez annál valószínűbb, mert az aërourethrosopicus vizsgálatnál kitűnt, hogy széles alapon nyugszik. Az aërourethrosopot felszólaló is alkalmasabbnak tartja a polypusok felismerésére és közelebbi viszonyaiknak meghatározására nézve, mert nagyobb részletét engedi áttekinteni a húgycsőnek. A nyákhártya-xerosisra nézve egy véleményben van bemutatóval; e tekintetben jellegzetes *Neels*-nek azon újabb vizsgálata, hogy az idült nyákhártyalobok után a húgycsőnek epithelje rendszeren lapos hámeppithellé változik át és hogy mirigyei eleinte kitágulnak, később azonban tönkremennek. Ebből a két folyamatból származtathatjuk a nyákhártya xerosist. Felszólaló tapasztalta, hogy ha a xerosisok igen nagy kiterjedést vesznek fel, akkor, ha nem is szűkületet, de mindenesetre a vizelet kiürítésre nézve akadályokat

idéznek elő, mert a húgycsőnyákhártya elveszti táglékonyságát és a vizeletsugár nem bírja tágítani; ezek az u. n. »tág szűkületek« valószínűleg éppen a xerosisokra vonatkoznak és annyiban stricturák, a mennyiben a vizeletkiürítés elé akadályokat gördítenek. A kezelés rendkívül hosszadalmas, különben a iodylycerintől jó eredményeket látott.

Schwimmer Ernő tr.-t a xerosis emlékezteti a szájrú leukoplakiájára. A mennyiben a húgycsőben még illet nem észlelt, érdeklí a tárgy, mely hasonló kórbonczatani elváltozást mutat. De ebből ismét azt lehet következtetni, hogy a mint a szájrúben a leukoplakia atrophicus tüneteket okoz, valószínű, hogy a húgycsőben is hasonló folyamat léphet fel. A mennyiben a leukoplakia nehezen szokott visszafejlődni és a folyamat egy és ugyanaz mindkét helyen, nem hiszi, hogy iodylycerin javulást okozna.

Feleki Hugó tr. szintén kutatta azt, vajon az első kiirtott dag felelt-e meg azon helynek, hol az urethrotomia externa volt, azonban dacára annak, hogy körülbelül megfelel a húgycső azon részének, hol a kiirtás történt egy kis heg, de ez csekély és elhúzott; nem lehetett e két kóros leletet biztossággal összefüggőnek tekinteni. A mi *Schwimmer* tr. felszólalását illeti, bemutatónak nincsen e téren tapasztalata, de Grünfeld hasonlatosságra hozza a két folyamatot. Iodylycerinnel nem fog teljes gyógyulást elérni, de a tapasztalás mutatja, hogy ezen esetelések után lényeges javulás áll be és a gonococcus eltűnik, a mi a betegre nézve minden esetre kedvező.

4. *Kélli Károly* tr. haladó izomsorvadás esetét mutatja be. Az eset rendkívül érdekes, mert nem chablonszerű. A 23 éves leány teljesen egészséges szülőtől származott, és 2 1/2 év előttig baja nem volt. Ekkor fésülködés közben érezte először, hogy jobb karját nem bírja a kellő magasságra és kellő erővel emelni. Ezen gyengülés lassan haladt, nemsokára a bal karra is áterjedt és több hét múlva karjait a váll niveaujánál magasabbra emelni nem képes és egyúttal azt vette észre, hogy minden mozgásnál a lapoczkok hátfelel szárny módra kinyúlnak és kifelé fordulnak. A gyengeség a derékban és az alsó végtagokban annyira fejlődött, hogy 2 hóval ezelőtt kénytelen volt a kórházba jönni. A betegnél feltűnő volt a felső végtagoknak rendkívül ügyetlen mozgathatósága; a két lapocz nyugalmhelyzetben is, de különösen emelkedés közben, mint szárny nyúlnak hátra és mivel a lapoczrögzítő izmok bénultak, a lapocz kiesése miatt nem képes karjait emelni, de ha a lapoczt rögzítjük, akkor képes emelni karjait. A scapularis mindkét oldalon, a pectoralis major, serratus anticus major, lumbalis, s czombizmok, de különösen a tibialis anticus és a peroneus által ellátott izmok nagy része pareticus. A lesóványodás részarányos, 2 1/2 év alatt érte el a lesóványodás ezen fokot a nélkül, hogy a betegnél valami különös érzésvár csekély paraesthesián kívül létrejött volna, vagy a bőr táplálkozása szenvedett volna. A bénult izmok reactiója mindkét áram iránt tetemesen csökkent. Galvanicus árammal izgatásnál elfajulási reactiót nem talált. A körkép a »haladó izomsorvadás« fejezetébe tartozik, de nem tartozik a chablonszerű progressiv muscularis atrophia képéhez, mert ez a kéz és kéztő apróbb izmaira terjed ki és gyorsan lesóványítja ezen izmokat, míg a nagyobb izmok kiméltetnek vagy csak később vonatnak a bántalom körébe. A chablonszerű izomsorvadás rendszerint idősebb egyéneknek lép fel, míg ezen kép ritka és pathologia anatomiaja felderítve még nincs. *Erb* »juvenilis« izomsorvadásnak nevezte és az ő esete megfelel a bemutatott esetnek. Bemutató kiemeli még, hogy a chablonszerű izomsorvadásnál a sorvadt izmok elfajulási reactiót mutatnak állandó áram iránt, a mi ezen alaknál soha elő nem fordul.

5. *Goldzieher Vilmos* tr. luxatio bulbi kórbonczatani készítményét mutatja be. A bemutató által kiízesített szemteke 50 éves férfitől származik, ki több év előtt tompa ütést szenvedett a jobb szemén s az óta látása csökkent. Ez év nyarán erős ciliaris fájdalmak léptek fel ciliaris injectióval. Pupilla ad maximum tágult volt, a mellő csarnok fenekén friss vérárvadék, lencse teljesen homályos, meszes, lötyögő. Beteg teljesen vak. A tompa ütést tehát lencseficzamot, ennek folytonos ingere glaucomát és cyclitist okozott. Nehogy a lencse kivételével meg nem szüntethető cyclitis tovább fennállva, a beteg borzasztó fájdalmait fenntartsa és esetleg sympathicus szemlobot okozzon, bemutató a szemteket kivette. A szem bonczolata ez eljárást igazolta, mert a cycliticus izzad-

mány már a retinát leválasztotta, choroidealis vérzés lépett fel s az üvegtest el volt rostosodva. Minthogy a cycliticus izzadmány zsugorodása csak akkor áll be, ha az egész choroidealis tractus le van válya a scleráról, képzelhető mily kínokkal kellett volna még küzdenie a betegnek. Az enucleatio az egyedüli eljárás, melylyel a fájdalmak megszüntethetők s ezen javulat mellett minden más háttérbe szorul.

6. *Szili Adolf* tr. féloldali külső oculomotorius hűdésről tesz jelentést, melyet 12 éves leánynál észlelt. A bántalom már a legelső életévekben rohamos tünetek nélkül fejlődött ki. A baloldali külső szemizmok teljesen hűdve vannak, míg a belső szemizomzat teljesen ép. Továbbá bemutat 19 éves férfit, kinél szintén a gyermekkor óta fennálló és tovább nem haladó *ophthalmoplegia exterior* van jelen. Látareactio és alkalmazkodás ép. Középfokú ptosis. Egyenes nézésnél a szempár közösen rögzít, de ezen binocularis fixatio a tárgynak közelítését csak 20 cm.-nyire tűri. Mind-egyik szem vízszintes irányban 3, függélyes irányban 5 mm.-nyi kitérőszélességgel rendelkezik; de minthogy az externus nagyobb excursióra képes mint az internus, az oldalmozgások csak csekély szélességben associáltak. Dacára annak a betegnek kifogástalan binocularis látása van, a mi stereoscopicus kísérletek által is bebizonyul. Ez utóbbiakra az előadó linearis rajzokat használt, melyek minden perspectivicus elrendezés nélkül csakis a rendes kétszemű látásnál stereoscopicus látást nyilvánítanak és ellenőrzés céljából továbbá még oly rajzokat, melyeken a linearis perspectiva ellentétben van a binocularis egyesítés eredményével. Hogy a szemeknek ily nagy fokban korlátozott mozgató képessége mellett ily finoman coordinált izomérzet jelen van, mely a látóphaerával stereoscopicus felfogásra alkalmas benyomásokat közvetít, oly tény, mely az előadó véleménye szerint mégis valószínűvé teszi, hogy a baj ez esetben nem szerzett, hanem veleszületett és talán az idegmagvakban eredetileg jelen volt képződési hibának kifejezése.

Előadás után *Donáth Gyula* tr. három esetet ismertet gyakorlatából, hol szemhűdés volt jelen. I. esetben: *ophthalmoplegia interna*, vagyis pupilla- és accomodationalis hűdés volt jelen 36 éves férfinál. Az eset érdekes, mert az egyik szem baja akkor lépett fel, midőn a másiké már iodykalium-kezelésre javulni kezdett. Gyógyulás teljes. A baj okát kideríteni nem sikerült. A II. eset: *ophthalmoplegia perfecta bilateralis*, előidézve a 3. agygyomrocba történt vérzés által. A III. eset: baloldali oculomotorius teljes hűdése szövődve a n. supraorbitalis hűdésével 27 éves nőnél. A hűdés okául ez esetben periostitis syphilitica vétetett fel s ez alapon anti-lueticus kezelés alkalmaztatott, mely teljes gyógyuláshoz vezetett.

Kélli Károly tr. az előadás kapcsolatában felemlíti azon kórbonczatani leleteket, melyek e bántalomnál találtak, s melyek kiderítették, hogy a polioencephalitis superior a harmadik agygyomroc hátsó részén az abducens-magvak magasságában találja kórgócát, míg a p. inferior inkább nuclearis eredetű (*Duchenne-féle alak*).

7. *Jendrassik Ernő* tr. előadást tart »a tabes dorsalis localisatiójáról«. Előrebocsátva azon nehézségeket, melyek a tabes tüneteinak a gerinczagi elváltozásból való magyarázása elé gördülnek, a tünetekből vont következtetések alapján az agykéregben kereste a kórképet okozó elváltozásokat. Két tisztán jellegzett tabesben elhalt betegnél átvizsgálva az egész agykéreg, sikerült bizonyos helyeken sajátságos elváltozást találnia, a mely a localisatióra nézve némileg különbözött a dementia paralyticánál levő, szövettanilag azonban vele azonos elváltozástól. Egyesítve ezen elváltozások ismeretét a tabes kórtüneteiből vont következtetésekkel, nagy mértékben valószínűnek tartja, hogy a tabes dorsalis tünetei általában (ha nem is mind) az agykéreg-elváltozásnak tudandók be. Így tehát a tabes dorsalis nem gerinczagi, hanem agyi megbetegedés. Az irodalmi adatok alapján szintén valószínűnek látszik, hogy a hátulsó kötegek sclerosisa a jelzett elváltozásoknak megfelelő következményes degeneratio. Végül előadó a készítményeket mutatta be.

Előadás után *Schwarz Arthur* tr. emel szót, mert szerinte az előadó által kifejtett elmélet mellett még sok kérdés marad nyitva a tabicus megbetegedésre nézve. Így az ataxia megfejtése előadó szerint a spinalis úton nem lehetséges s mégis a tabicusok ataxiája javítható a látás segítségével, mi — ha a coordináló köz-

pont volna megbetegedve, mint előadó állítja, — nem történhetné. Ismeretes felszólaló szerint azon újabb felfogása a tabesnek, mely azt az egész idegrendszer elfajulásán alapuló bántalomnak tartja s így nem meglepő, ha előadó néhány esetben az agyban is talált elváltozásokat, melyekből éppen ezért ily nagy horderejű következményeket vonnunk nem szabad, mert az agykéregben talált változásokból még meg nem fejthető a tabes minden tünete. Nem is a tabes localisatioja az, minek felismerésére van ez idő szerint szükségünk, hanem az egyes tüneteknek localisatióját kell keresnünk s ha a tüneteket az agyra akarjuk visszavezetni, mint előadó teszi, úgy sok, igen sok és kielégítő adatra van szükségünk.

Donáth Gyula tr. szerint a tabicus tünetek egész sora feltetelezte az agy részvételét a bántalomban. A tabest követő vagy megelőző elmezavarok az agykéreg bántalmára utalnak. Ezért előadónak érdemül rója fel, hogy mai vizsgálati eszközeinkkel az agyat tette ily irányban buvárlat tárgyává s így új teret nyitott meg a tabes lényegére vonatkozó vizsgálódásoknak. Az előadó nézetét, hogy az opticus atrophiaja az occipitalis lebeny megbetegedéséből származnék, nem oszthatja.

Szili Adolf tr. figyelmeztet arra, hogy nincs látási zavar, melynél a szemfenéki elváltozás oly korán lépne fel — talán kivéve a neuritis retrobulbarist — mint a tabesnél s így előadó téved, ha az opticus elváltozását a látási zavar által megelőzőtnek — másodlagosnak — tartja.

Lenhossék Mihály tr. szerint a gerinczagy hátsó kötegeinek belső rostjai nem érző rostok, csupán a külső rostjai — a Lissauer-féle kéregzóna — azok. Az elfajulás kiterjedése szerint tehát lehetnek jelen érzési eltérések vagy nem.

Scheiber Samu tr. felhossa, hogy már régen ismeretes az, miszerint a hátsó kötegek tabesnél épek maradhatnak. Ha a dementia paralytica tabessel van kapcsolatban, akkor a hátsó kötegek is el vannak fajulva; tehát nem azt bizonyítja e lelet, hogy a dementia paralyticánál a tabes oka az agyváltozásban keresendő.

Kélli Károly tnr. szerint reducálja előadó következtetéseinek horderejét az, hogy csak 2 esetet vizsgált, s az idézett idegen esetek mind ritka kivételek szemben ezreivel a normalis eseteknek. Szerette volna az előadó által vizsgált 2 esetnek részletes kórtörténetét hallani, mert csak így lehetne visszakövetkeztetni az agyra. Már *Müller* tr. (Gráciban) figyelmeztetett arra, hogy a tabes az idegrendszer szétszórt sclerosisa; ezért előadó által kifejtett eszme figyelemre méltó, de általa az eddigi elméletek megdőntve nincsenek.

Jendrassik Ernő tr. említi, hogy az előadásban időrovidség miatt a két kórtörténetet nem adta elő részletesen. Nem is akarja a tabes valamennyi tünetét az agykéregből értelmezni, hanem az agy elváltozásainak részint közvetlen, részint közvetett következményei gyanánt fogja fel azokat. Hogy az ataxiás beteg jobban jár, ha szemét is használja, éppen állítása mellett bizonyít, mert ezt nem tehetné, ha a gerinczagy, a vezetési pálya, volna elfajulva. Igaz, hogy a tabes az egész idegrendszer megbetegedése, de annak mégis kell kiindulási helyének lenni s ezt gondolja éppen előadó az agyban fellelhetni. Hogy az opticus atrophiaja a látászavart megelőzi, ez még nem szól az agyból eredés ellen. Végre nem oszthatja azon nézetet, hogy esetei, — melyek talán kivételesek — nem mérvadóak, mert minden lelet a kérdés tisztázására felhasználható. Nem fogadhatja el azon nézetet, hogy a tabes általános bántalom s szerinte a fennforgó kérdést véglegesen eldönteni a kórboncztatnak lesz feladata.

KÖNYVISMERTETÉS.

A kórodai diagnostika zsebkönyve. Irták: Seifert Ottó és Müller Frigyes tr.-ok. Fordította Id. Purjesz Zsigmond tr. Budapest 1887. Ifj. Nagel Ottó kiadása. Kis 8-adrét 160 lap. 60 ábra. Ára 1 frt 40 kr.

Hogy a jó és rövid tankönyvek mily közkedveltségnek örvendenek nemcsak az orvostanhallgatók, hanem gyakorló orvosok körében is, eléggé bizonyítja előttünk fekvő munka, mely egy év lefolyása alatt Németországban három kiadást ért.

Rövid körvonalakban a munka tartalma a következő.

Az I. fejezetben szerzők a vér vizsgálatát; a II-ban a test hőmérsékét tárgyalják. Ezen fejezetben a heveny fertőző bántalmak jellegző lázmeneteit írják le, mely fejezet értékét növeli az, hogy a leírás a betegség lefolyásának typicus láztáblája hozzá van csatolva. A III. fejezetben a légző szervek; a IV-ben a köpet vizsgálata tárgyalatik. Külön fejezetet szentelnek szerzők a gége vizsgálatának. A VI. és VII. fejezetet a vérkeringési szerveknek; a VIII. és IX-et az emésztési és húgykészítő rendszer vizsgálatának szentelik. Külön fejezetben adják elő a szűrőcsapolási folyamatok vizsgálatát, nemkülönben az állati és növényi élősdieket. A további fejezetekből még említést érdemelnek az idegrendszert és a kóros kóképződmények elemzését és az anyagcsere és táplálkozást tárgyalók. Végül, könnyen áttekinthető táblázatok a táplálék és anyagcsere kiszámítását, nemkülönben a gyógyszerek adagolását tetemesen megkönnyítik.

Szerzők minden igyekezete oda irányul, hogy rövid keretben mindenütt a tudomány mai magaslatán maradjanak; minden e keretbe vágó fontosabb és modern vizsgálati módszert lehetőleg röviden, velősen, minden felesleges elméleti sallang nélkül olvassuk elé tárni. E rövid előadási mód daczára, minden igen világosan, folyékonyan és értelmesen van előadva; hozzávéve még Purjesz tr. jeles fordítását, úgy hisszük nem csalódunk, ha e kis munkának, — mely nemcsak az orvostanhallgatók, de a gyakorló orvosok igényeit is annyira szem előtt tartja — nálunk is azon elterjedést és közkedveltséget jósoljuk, melyben Németországban részesült. A munka hasznavehetőségét és értékét fokozza még a számos jó ábra és csinos kiállítás. —r.

L A P S Z E M L E.

Ephedrin, egy új mydriaticum. *Kinosuke Miura* tokiói orvostanhallgató Nagai tnr. által az »Ephedra vulgarisból« előállított alkaloid sósavas sójával végzett kórodai kísérleteinek eredményeit közli. Az ephedrinum muriaticum fehér tűalakú jegecszeket képező só, mely vízben könnyen oldódik. Az oldat világosságnak kitéve nem bomlik. A kísérleteket a tokiói egyetem szemészeti kórodáján végezte szerző. A 6—7%-os oldattal elért eredmények különféleké voltak; ellenben 10%-os oldattal teljes eredményt ért el úgy egészséges, mint beteg szemű egyéneknél.

I. 6—7%-os oldattal végzett kísérletek: 1. Az oldatból több betegnek szemébe csepegtetett 4-szer 10—15 percnyi időközökben. A látatágulat csak a többségnél mutatkozott. 2. A látatágulat a különféle betegknél különböző időközökben állott be; többnyire 40—60 perc telt le a becsepegtetés idejétől számítva.

II. Kísérletek a 10%-os oldattal: 1. 18 pontosan észlelt betegnél 1—2 csepp becsepegtetése után 40—60 perc letele után mindkét látá tágult. 2. A tágulat mindkét oldalon egyenlő, ha a refractio egyforma és ha gyuladás nem volt jelen. 3. A látá annyira tág, hogy fennálló képben az egész ideghártya könnyen áttekinthető. Erős fénynél csekély látareactiót tapasztalt. 4. Az alkalmazkodás egyáltalában nem bénul vagy csak nagyon kis mértékben. 5. Gyermek és öregek érzékenyebbek, mint fiatal erőteljes egyének. 6. Lobos iris mellett tágulást nem igen tapasztalt. 7. A látatágulat tartama a becsepegtetés idejétől rendszeren 5—20 óra közt ingadozik. 8. Köthártyahurutot vagy más kellemetlen utóbajt még 14 napi folytonos használat után sem látott. 9. Az intraocularis nyomás nem fokozódik, de csökkenését sem tapasztalta. Mindeme tényekből kitűnik, hogy az ephedrinum muriaticum megbízható mydriaticum, mely a szemfenék vizsgálatánál az atropint helyettesítheti. Előnye ez utóbbi felett, hogy könnyebben állítható elő és olcsóbb is; semmiféle kellemetlen mellék-tünete nincs és az alkalmazkodást vagy egyáltalában nem, vagy csak csekély mértékben bénítja. (Berliner klin. Wochenschrift. 1887: 38.)

St—r.

A másodlagos sebvarrat gyakorlati jelentősége. A másodlagos sebvarrat eredetileg *Kocher* által alkalmazva, hogy egy sebet 24 órai tamponálás után drain nélkül elzárhasson, főképp *Bergmann* klinikáján tovább fejlesztve, technikája módosított és alkalmazása körvonaloztatott. *Helperich* tr. 4 főjavallatot állít fel a másodlagos varrat alkalmazására: 1. helybeli fertőzött lobnál vagy

gyanús szövetnél; heveny tályogok megnyitásánál; 2. gümös folyamatok műtéteinél; 3. sértések és műtéteknél, hol exact vérzés-csillapítás nem sikerül; 4. oly tájakban végzett műtéteknél, hol a sebek bélsár vagy vizelet stb. által fertőztetnek. H. hét nap múlva a tamponálásra szolgáló iodoformgázeltávolítja; azután a sebet drainezi és összevarrja; erre alkalmazza az antisepticus kötést. Midőn H. azt tapasztalta, hogy a iodoformgáz a csontfelülettel erősen összetapadt, azóta resectiók és amputációknál a tamponálás előtt silkdarabokat rak a csontsebre. Septicus folyamatoknál a

sebet tamponálás után nem köti be szárazon, hanem 3%-os ecetsavas alumíniumba áztatott gazzal. A iodoformgáz szájsebeknél a sebfelülethez úgy rögzíti, hogy azt belülről kifelé a pófához varrja. A helybeli gümös fekélynél H. a iodoformgáznak két különös hatást tulajdonít: 1. hogy a seb már két nap múlva jóindulatú sarjadzást mutat, mely a helybeli gümőkór gyógyulásához vezet; 2. a iodoformot fajlagos gümöellenes szernek tartja. H. az utóbbi időben felmerült czáfolatok daczára ez utóbbi nézete mellett bizonyít. (Deutsche med. Wochenschrift. 1887. 34.) St—r.

TÁRCZA.

A védőoltás és az immunitas kérdése a fertőző betegségek tanában.

LŐTÉ J. tr. egyetemi tanársegéd.¹⁾

(Folytatás.)

5. Védőoltás a veszettség ellen.

Pasteurnek a veszettségre vonatkozó becses dolgozatai nem csupán a szakemberek figyelmét vonták magukra, hanem méltán idézték fel a nagy közönség rendkívüli érdeklődését is, mivel tudományos kutatásainak eredményét a gyakorlati életben az embert közvetlenül érdeklő és sikerrel kecsegtető módon igyekszik értékesíteni. Nem kevesebbről van u. i. szó, mint az emberiséget megszabadítani e szörnyű betegség veszélyétől.

1881-ben kezdett foglalkozni a veszettség kérdésével s már csak annak kimutatásával is nagyot lendített rajta, hogy a betegség fertőző anyagát legnagyobb mennyiségben tartalmazza a központi idegrendszer és hogy a veszettség kísérleti előidézésére legbiztosabb eljárás a koponyán léket vágni s a fertőző anyagot az agy kemény burka alá juttatni. Az, hogy a betegséget ilyen módon szabatos kísérletezés tárgyává lehetett tenni, bizonyára nem kis mértékben mozdította elő reá vonatkozó ismereteink örvendetes gyarapodását.

A betegség fertőző anyaga természetéről semmit sem tudunk, csupán a többi e tekintetben ismeretes fertőző betegség példáján indulva következtetjük, hogy ezt is valamely microorganismus idézi elő, de az igazit kimutatni a leghozzáértőbbek fáradozásának sem sikerült mostanig. Eddigél csak hatásait látjuk és azt tudjuk, hogy bizonyos körülmények között ereje módosulást szenvedhet.

A veszettség rendesen a kutya-faj betegsége, de — mint ismeretes — marás következtében elragadhat más állatra és az emberre is. Pasteur vizsgálatai óta tudjuk, hogy kísérletileg legbiztosabban úgy lehet előidézni, hogy az ember veszett állat nyúltagyából egy keveset tiszta húslevessel, vagy 0.6%-os sós vízzel feleresztve az agyburok alá fecskendez. Előidézhető továbbá a vérbe, vagy a bőrálatti kötszövetbe fecskendés által, de ez utóbbi mód a legkevésbé biztos. Mindjárt vizsgálatai kezdetén, 1881-ben, tapasztalta Pasteur, hogy némely kutya, melynek a fertőző anyagot a vérbe fecskendezte volt, nem pusztult el a veszettségben, bár a betegség első jelei határozottan kifejlődve mutatkoztak rajta. Az ilyen enyhe természetű bajon szerencsésen átesett kutyán a fertőző anyagnak az agyburok alá fecskendése által sem sikerült előidézni a veszettséget; vagyis a gyógyult betegség meglábolása által másodszori megbetegedés ellen immunitást nyert. E szerint a veszettség a nem recidiváló fertőző betegségek sorába tartozik. Már ekkor kifejezte Pasteur azon reményét, hogy valami úton-módon sikerülhet mesterségesen immunitást előidézni a veszettség ellen. További vizsgálatait azután főképp ezen feladat megoldására irányozta s korábbi tapasztalataiból kiindulva, eleinte különböző állatfajokban tenyésztés által igyekezett a fertőző anyag hatásképességét módosítani. Ha veszettségben elhullott kutya nyúltagyát az említett módon elkészítve nyúl agyburka alá oltotta, körülbelül 15 nap múlva megjelentek a betegség jellemző tünetei s végre bekövetkezett a halál. Ha most ebből a nyulból egy második, abból egy harmadikat oltott stb. szakadatlan sorozatban, a betegség

lappangó szaka mind rövidebb-rövidebb lett, végre az átoltoztatás 25-dik ízében már 8 nap múlva tört ki a betegség, az 50-dik ízben 7 nap múlva s így maradt ez állandóan az átoltoztatás 90-dik ízéig, sőt még azután is. Másképen kifejezve, a fertőző anyag teljesen alkalmazkodott a nyúl szervezetéhez és ez állatra nézve hatásképességének legmagasb fokát érte el. Ha az ily módon előállított u. n. *fix virust* visszaoltotta a kutya agyburka alá, rövidebb idő alatt kitört rajta a veszettség és hamarabb megdöglött, mintha közönséges kóbor veszettségben (utcai veszettség) elpusztult állat nyúltagyával történt volna a fertőzés. Azaz, a veszettség fertőző anyaga a nyúl szervezetéhez alkalmazkodás által hatásképességben fokozódott. Még teljesebb mértékben történik ez, ha szakadatlan átoltoztatás által a virust a tengerimalacban tenyésztí az ember, melyen végleges alkalmazkodás után a betegség jellemző tünetei már az 5—6-dik napon megjelennek.

Ellenkező értelemben megy véghez a fertőző anyag módosulása a majom testében. Ez állat szervezetében aránylag csekély számú átoltoztatás után bekövetkezik a végleges alkalmazkodás. Ha most ezt, a majomra nézve teljes erejűvé lett fertőző anyagot a nyúltagygyal visszaoltotta a kutya vérébe, vagy pedig az agyburok alá, nem pusztult bele az állat, hanem csak enyhe lefolyású betegséget kapott tőle, melynek kiállta után immunitást nyert a kóbor veszettség fertőző anyagának hatása iránt, még ha a próbafertőzés koponyalékelés útján történt is. Legfőképp arra szolgált, hogy az immunitást még inkább megerősítse.

Az immunitas-előidőzésnek egy más módja abban állott, hogy több rendbeli, fokozatosan erősülő fertőző anyagot oltott a kutya bőre alá. Pl. egy olyan nyulból, melyen a betegség több nappal később tört ki, mintha *fix virussal* történt volna az oltás, beoltott koponyalékelés útján egy második, ebből pedig ugyanazon módon egy harmadikat. Minden nyúl-oltás alkalmával egyszersmind az immunná teendő kutya bőre alá is fecskendezett a nyúl testen átvitel következtében fokozatosan erősödött fertőző anyagból. Ily módon tökéletesen fogékatlanná sikerült tennie a kutyát a kóbor veszettség fertőző anyaga iránt, történt legyen bár a beoltás a vérbe, vagy pedig az agyburok alá.

E védő eljárás megalkotása kétségkívül haladást jelent a szóban forgó betegség körtanában, de Pasteur szavai szerint is inkább csak tudományos értéke van, mint gyakorlati. Egyfelől nem elég biztos, mert pl. 20 kutya közül csak 15—16-ot sikerül fogékatlanná tenni, másfelől hosszadalmas, mert az immunitas kipróbálása és megerősítése végett czélszerű utoljára erős vírussal is beoltani az állatokat és megvárni, míg a veszedelmes időszakon túlesnek.

Ez okból olyan módszert igyekezett kigondolni, melynek segítségével rövidebb idő alatt és biztosabban, s a gyakorlatban könnyebben elő lehessen idézni az immunitást. E czélra az állandó erejű és mindig biztos hatású *fix virust* használta fel, melynek virulentiáját mesterséges módon: kalilúg felett, lehetőleg állandóan 20° C. levegőn szárítás által fokozatosan csökkentette. Az ily módon gyengített virulentiájú gerinczvelő bőr alá fecskendése által sikerült 50 kutyát kivétel nélkül fogékatlanná tennie a kóbor veszettség fertőző anyaga iránt, akár bőr alá, akár pedig az agyburok alá történt a beoltás.

Már régebben foglalkozott Pasteur azon kérdéssel, hogy vajon nem lehetne-e a marás következtében beálló veszettség lappangó szakának hosszú tartama alatt végzendő oltások által a betegség ki-

¹⁾ Lásd OHL. 1887: 45. szám.

törését megelőzni. Más szóval: vajon nem lehetne-e alkalmas módon az immunná tételt lehetőleg rövid idő alatt befejezni, hogy mire a marás által természetes úton beoltott kóbor veszettség-vírus hatásának kitörésre kellene jutnia, akkorra már bekövetkezett legyen a szervezetnek az a sajátos átalakulása, melyet immunitásnak nevezünk s így a különben halálos fertőző anyag hatás-talanul veszzen el. Kétségkívül az előbb ismertetett módon tette *Pasteur* azt a néhány kísérletet, melyekről a francia tud. akadémia 1884. május 19-diki ülésén megemlékszik és ezek alapján reményét fejezi ki, hogy sikerülni fog a kérdést megoldania.

Ilyen stadiumban volt a kérdés, midőn 1885. július 6-dikán egész váratlanul a 9 éves *Meister József* vitték hozzá, kit az előtt 2 nappal egy határozottan veszett kutya marcangolt össze. *Vulpian* és *Grancher* tanárok véleménye szerint a gyermekre biztos veszettség várt, azért nagy lelki aggodalmak között rászánta magát az utólagos oltások védő hatását kipróbálni rajta.

A gyógyítás 10 napig tartott. A két első nap 2—2 befecskendést tett a rászt-táj bőre alá 14 és 12, illetve 11 és 9 napig szárított gerinczvelővel, melyet tiszta húslevesrel fejtett dörzsölt s ebből egy-egy fél kcm.-t fecskendezett be. A következő 8 napon mindig egy-egy nappal rövidebb ideig szárított anyaggal történt a befecskendezés úgy, hogy az utolsó napon csak 1 napig szárított, tehát majdnem teljes erejűnek mondható fertőző anyag beoltásával fejezte be a gyógyítást. A fiú életben maradt.

E szerencsés sikerű kísérlet hírére mindenünnen sereglettek a *Pasteur* intézetébe azok, a kiket veszett, vagy gyanús állat mart meg. Eleinte minden esetben lényegileg a fennebb ismertetett egyszerű gyógyítást alkalmazta, azzal a különbséggel, hogy 4 napnál rövidebb ideig szárított anyagot nem fecskendezett be. Mivel azonban ez az eljárás egyes súlyosabb esetekben nem nyújtott védelmet a betegség kitörése ellen, tökéletes biztosság okáért általában is, de különösen olyan esetekre nézve, mikor a sérülések nagy számúak s főképp ha a fejen történtek, erősebb módszert gondolt ki: most erősebb anyaggal és rövidebb időközökben teszi a befecskendezéseket.

Ez erőyes eljárás alkalmazása *Pasteur* kimutatása szerint igen kedvező eredménnyel jár; mindazáltal a módszer értéke felett döntő ítéletet hozni a további tapasztalatok vannak hivatva.

(Vége következik.)

Heti szemle.

BUDAPEST, 1887. november 17-én.

A m. tud. akadémia III. osztályának ülése. A m. tud. akadémia III. osztályának ez évi novemberhó 14-kén tartott ülésén *Thanhoffer Lajos* tr., levelező tag, két új módszert mutatott be, melyekkel a gerinczgyi idegsejtek előállíthatók.

1. **Moment kikészítés.** Miután már a gerinczagy szűrke állományát kikészítettük s abból kis darabkát két fedőüveg közt szét nyomtunk úgy, mint azt már az 1884. december 14-kén tartott akadémiai ülésen leírta, a fedőüvegek szétvonása után az azokon maradt kiterített állományt borszesz, vagy gázláng fölött mindaddig pörköljük, míg nem az egészen feketés-barna nem lesz, mikor is rendesen erős égett szaruszagot éreznünk. Ekkor az így megégetett készítményt xylosos damarlakkba zárjuk el állandó készítményül. Megelőzőleg tehetjük a fedőüveg-készítményt aetherre is (10 percre) s azután égethetjük el, hogy az aetherre a velő eltávolodjék.

2. **Állandó és festett fedőüveg készítmények előállítása a fedőüvegek szétválasztása nélkül** (kettős fedőüveg készítmények). Ez eljárást előadó utasításaira segédje *Uhlyárik Titus* kísérlete ki. Az eljárás hosszas, de úgy az előbbi igen gyors eljárás, mint ez is sok nevezetes eredményre vezet, melyek előadó értekezésében részletesen lesznek közölve.

A gerinczagy szűrke állományának kendermag nagyságú részletét szokott módon két fedőlemez között szétnyomjuk; ezeket együtt azután picrocarmin- vagy vizes methylenkék oldatba tesszük. Két nap múlva mintegy 2 mm.-nyire s 4 nap múlva mintegy 4 mm.-nyire festődik a széleken a készítmény. Ilyenkor kivéve azt s a fedőüvegek felületeit a rájuk tapadt festék szemcséktől lemosva s microscop alatt vizsgálva szárazon a készítményt, azt találjuk, hogy nemcsak a készítmény szegélye van festve, mint azt

szabadszemre hittük, hanem az előbb festetlennek látszó közep-részlet valamennyi idegsejtjének teste, magva és magcsája, ezenkívül pedig a közepén festetlenül maradt vagy csak gyenge színárnyalattal bíró alapállomány gliasejtjei is megfestődtek; e mellett a véredényekben is benn található a festőanyag. Más esetekben az említett festések mutatkoznak, csak a sejtest nem veszi fel a festőanyagot. Ha a készítményeket az említett festőszerekben mintegy 15 napig bennhagyjuk, az egész készítmény átfestődik s abszolút alcohol- (4 nap), majd szegfüölaj- s azután 2 napig xylosban állás után xylosos damarlakkban elzárható tárgyüvegen a kettős fedőüvegű készítmény; megjegyzendő, hogy megszáradás után a felső fedőüveget a lakktól meg kell tisztítanunk. Végül megemlíte, hogy mindkét módszerrel eddig legszebb eredményeket a ló gerinczgyi idegsejtjeivel ért el, s hogy az első módszerrel kikészített idegsejtek különösen alkalmasak microphotographiai felvételekre.

— **A zemplénmegyei orvos-gyógyszerészegylet első felolvasó estélye.** A »zemplénmegyei orvos-gyógyszerészegylet«, mely már évek hosszú során folytatja tudományos működését, de eddig csak saját körében, tudományos irányban, s szaktárgyakkal foglalkozva; rég érezte hiányát, s szükségét oly felolvasásoknak: melyek népszerű mezbe öltöztetve, az orvos-természettudományokat ily alakban ismertessék meg a laicus közönséggel, s ily alakban előadva, az iránt minél tágabb körben vonzalmat, s előszere-tetet ébresszenek.

Tekintve azonban, hogy a vidéki közönség még igen kevésbé barátkozott meg azon eszmével, hogy az orvostudomány, mely szerinte száraz, reá érdeklél bírhatna, s bármely alakban is előadva vonzó lehetne, az orvosegylet félve az esetleges közönytől, nem mert ily felolvasásokat kezdeményezni.

Sikerült azonban az egylet bűzgő tagja, s fáradhatlan elnökeinek, kinek az egylet megalakulása s fennállását köszönheti, *Chyzer Kornél* tr.-nak oly megoldást találni s ajánlani, mely hihetőleg látogatottá teendi e felolvasásokat.

Hogy a hallgatóság azon része, melynek az orvosi s természet-tudományi előadás kevés élvezetet nyújtana, mégis ott legyen, s azt végighallgassa, az egylet elhatározta a megyének szépirodalommal foglalkozó jelesbbjeit felkérni a szakfelolvasásokat követőleg önálló szépirodalmi felolvasások tartására. Hogy e megoldási mód az adott viszonyok között legalkalmasabb volt, mutatja az eredmény.

A f. hó 13-án S.-A.-Újhelyben a megyeház nagytermében tartott felolvasáson a város és szomszéd városok színe-java megjelent.

Az estély lefolyása következő volt: *Chyzer Kornél* tr. rövid szavakban vázolta, hogy mily cél vezérli az egyletet ezen felolvasások tartásában, s felkéri a hallgatóságot jövőben is a részvételre.

Ezután *Raisz Gedeon* tr. tartá meg előadását: Az emberi egészség értékéről, s az egészséget óvó intézkedések hasznáról. Előadásában röviden vázolta az egészség becsét az egyénre, s a társadalomra, szembe állítva a beteg testtel, vázolta a hasznót, mit egy egészséges ember a társadalomnak hajt szellemi s anyagi munkájával, statisztikai adatokkal igyekezett a betegségből eredő kár nagyságát bebizonyítani. Ha egy emberre átlag 20 betegedési napot vesz egy évben, egy 10 ezer lakosú városban az egy évi kár anyagilag pénzértékben számítva már meghaladja a 200,000 forintot. Előadásának másik részében beszél az ivóvíz, talaj, lakás, ruházat, iskola, közhelyek, életmódról, mint azon legfontosabb tényezőkről, melyek az egészséget leginkább befolyásolják. Röviden vázolja mindezen tényezők hasznos s káros voltát, a mint azok jól vagy rosszul megválasztva az egészségre káros vagy hasznos hatást gyakorolhatnak. A statisztikára hivatkozva, fix számokkal hozza fel a halálozási arányt, szembe állítva hazánkat Angliával, hol a czélszerű egészségügyi óvintézkedések már rég életbe léptek, s hol ezeknek sikerült e halálozási számarányt feltűnő módon csökkenteni. Végre elmondja azon czélszerű intézkedéseket, melyek hazánkban az egészségügyet javítani hivatvák, s melyek a legutóbbi időben, s különösen *Tréfort* ministersége alatt léptek életbe, s előadását *Rudolf* trónörökösnek a bécsi congressuson mondott szavaival fejezi be. A szépen átgondolt, s a legnagyobb szakértelemmel kidolgozott előadást, mely egy óra hosszant tartott, a közönség mindvégig feszült figyelemmel hallgatta, s annak végeztével felolvasót élénk tetszésnyilvánításokban részesítette.

Ezután *Majláth József* gróf rövid előadást tartott: A rómaiak befolyásáról az emberiségnek művelődésére. Végre *Fejes István* ref. főlelkész saját alkalmi költeményét szavalta.

Előadás után a nagy közönség azon élénk óhajjal távozott, hogy az orvosegylet mielőbb hasonló felolvasást rendezzen, a mi jövő hó elején fog valószínűleg megtörténni. H. B. tr.

— **Budapesti általános poliklinikai egyesület.** A budapesti általános poliklinikai egyesület ez évi octoberhóban összesen 996 új beteget látott el 3852 orvosi rendeléssel. Ezek közül esik a bel- és idegbántalmak körébe 181 beteg 594 rendeléssel; a sebészeti osztályra 103 beteg 552 rendeléssel; a bőr- és bujakkóros osztályra 154 beteg 681 rendeléssel; a nőgyógyászatra 27 beteg 98 rendeléssel; a tüdő- és gégebántalmak körébe 38 beteg 308 rendeléssel; a fülgyógyászati osztályra 54 beteg 320 rendeléssel; a gyermekgyógyászati osztályra 116 beteg 269 rendeléssel; a szemészeti osztályra 138 beteg 803 rendeléssel és a fogászati osztályra 185 beteg 227 rendeléssel.

— **Budapesti önkéntes mentőegyesület.** A budapesti önkéntes mentőegyesület ez évi octoberhóban összesen 328 esetben lőn igénybe véve, még pedig: rögtöni rosszullét, megbetegedés esetében 60, sebész-sérülésnél 174, öngyilkosság és öngyilkossági kísérletnél 15, egyéb esetekben 20, haláleseteknél 5, betegszállításra 11 ízben. Ezenkívül tüzeseteknél kivonult 7-szer és mozgó-őrséget tartott 36 esetben. A nappali esetek száma 259, éjjeli esetek száma 64. Az egyesület igénybe vétetett a rendőrségtől 56, hatóságoktól 16, magánfelektől 256 esetben. Az ellenőrző orvosok száma 24, működő rendes tagoké 248 volt. Az egyesület fennállása óta összesen 1338 esetben lőn igénybe véve. Első segélyt nyújtott az egyesület: általános rosszullétnél 26, eskőrnál 7, ájulásnál 3, gutaütésnél 5, vérzéseknél 5, heveny alcoholismusnál 6, mérges légzem belégzésénél 1, mérgezésnél 4, megfagyásnál 1, megfuladás veszélyénél 2 esetben; továbbá: agyrázkódásnál 4, csonttörésnél 17, fízamánál 3, vérzésnél 10, idegen test eltávolítása miatt 3, bőrhorzsolásnál 10, zúzódásnál 18, zúzott és szakított sebnél 55, vágott sebnél 24, szúrt sebnél 20, harapott sebnél 1, égésnél 4, lött sebnél 5 esetben; végre öngyilkosságoknál: mérgezés 4, lövés 5, metszés 2, vízbeugrás 1, leugrás 3 eseténél; örülesi esetben 1, rögtöni szülésnél 1 ízben. A betegek közül szállított a Rókus-kórházba 56, az egyetemi I. sebészeti kórodára 15, üllői-úti kórházba 5, szt. János-kórházba 7, gyermek-kórházba 1, szülészeti kórodára 1, katona-kórházba 1, izraelita-kórházba 1, magánlakásra 37.

VEGYESEK.

BUDAPEST, 1887. november 17-én. A fővárosi statisztikai hivatalnak ez évi octoberhó 30-tól novemberhó 5-ig terjedő heti kimutatása szerint e héten elveszületett 344, meghalt 257 egyén; a születések száma tehát 87 esettel több, mint a halálozásoké. Nevezetesebb halál-okok voltak: croup 7, roncsoló toroklob 5, kanyaró 6, vörheny 3, himlő 3, hagymáz 6, agyhártyagyulladás 7, szervi szívbaj 12, tüdő-, mellhártya- és hörglob 30, tüdőgümő és sorvadás 25, bélhurut és béllob 19, aggkór 7, erőszakos haláleset 13 esetben stb. — A fővárosi kórházakban ápolgatott e hét elején 1732 beteg, szaporodás 605, csökkenés 555, maradt ápolás alatt a hét végén 1782 beteg. — A fővárosi tisztí főorvosi hivatalnak ez évi octoberhó 30-tól novemberhó 6-ig terjedő heti kimutatása szerint előfordult e héten megbetegedés kanyaróban 170 (meghalt 6), hagymázban 38 (meghalt 1), vörhenyben 29 (meghalt 3), trachoma 23, roncsoló toroklobban 18 (meghalt 7), bárányhimlőben 11, himlőben 8 (meghalt 5), álhimlőben 7, croupban 7 (meghalt 8), hökhurutban 1 (meghalt 1).

— Az orsz. orvosi segélyegylet pénztárába 1887. nov. 1—17-ig következő befizetések történtek: Csillag Mihály, T.-Kanizsa 4 frt. — Egyenkint 2 frtot: Bronts Nándor, Kis-Jenő; Garami Dávid, Monor; Hanny Ödön, Keszthely; Hudetz Ferencz, Arad; Kotrba Nándor, Eger; Kotucs János, Szemere; Láng Frigyes, Zomba; Löwengard Bertalan, N.-Szt.-Miklós; Saska László, Dömsöd; Simonyi, Esztergom; Soós József, Mezőtúr; Stein Ferencz, Sásd; Sümegi Jakab, Ozora; Zsiga Mór, Rónaszék; Ajkay Endre, Sopron;

Engel Zsigmond, Kenderes; Földessy József, Irsa; Holländer Adolf, Jankovác; Kaufmann Ernő, Szabolcs; Kohn Gábor, Paks; Kún Tamás, Miskolcz; Okolicsányi János, Ózd; Strasser Viktor, Szomolány; Haas Jakab, T.-Szt.-Márton; Szentimrey Ákos, Kr.-Vajda; Clementisz Géza, Bia; Fabritius József, Brassó; Hajnal Albert, Kigyós; Konrád Jenő, N.-Szeben; Magyar Károly, N.-Enyed; Náray Pál, Pécsvárad; Novák József, Makó; Réthy Sándor, Ökörmező; Schlesinger József, Győr; Széles Antal, M.-Sziget; Weiss Sándor, Arad; Bauer Márton, Apostag; Gust Henrik, Brassó; Jelentsik Nándor, Privigye; Kempf József, Flitsch; Klimó Jenő, Besztercebánya; Krébesz Ferencz, Pozsony; Mitzger Miksa, Marczali; Schuh Kristóf, Rajka; Wenberger Béla, Gyöng; Weszelovszky Károly, Árvaváralya. — Összesen 96 frt. — A t. tagtárs urak felkéretnek úgy hátralékos mint f. é. tagdíjaiknak mielőbbi szíves beküldésére. *Torday Ferencz* tr. egyetemi magántanár, pénztárnok. (VIII. Kerepesi-út 1. sz.)

— **Kórházi rendelő főorvosokká** nevezte ki a főváros főpolgármestere *Árkövy József* tr. egyetemi magántanárt a szt. Rókus-kórházban fogászati betegek számára, továbbá *Takács Endre* tr. egyetemi magántanárt az üllői-úti kórházhoz és *Gyurmán Emil* tr.-t a szt. János-kórházhoz.

— **Naunyn** tnr. Königsbergben állítólag meghívást kapott a strassburgi egyetemhez a nyugalomba vonuló *Kussmaul* tr. tanszékére.

— A **würzburgi egyetemnek** újonnan alapított közegészségtani tanszékére *Lehmann K. B.* tr., Pettenkofer tnr.-nak hosszú évek során segédje, nevezetett ki.

— Az **egészségügy terén tett oly eredeti felfedezések** jutalmazására, melyek a pozitív ismereteket e téren előbbre vinni hivatvák a londoni »nagykereskedők czéhe« négyévenként kiosztandó 1000 font st.-nyi díjat alapított. A lefolyt négy év alatt (1883—1886.) ki volt tűzve a következő kérdés: »Találtassék oly eljárás, melylyel a himlő ragályanyaga az állati testen kívül tenyésztelhetessék, úgy hogy az határtalanul tovább tenyésztethető legyen új és új generációkban s a tenyésztetek mindig ugyanolyan hatásúak maradjanak mint az eredeti himlőnyír.« Minthogy e kérdést a beküldött munkálatok egyike sem oldotta meg, az a jövő négyévi cyclusra (1887—1891) újra kitűzetett. A munkálatoknak angol nyelven kell írva lenniök és nyomtatásban megjelenteknek. Más nyelveken írt munkáknak angol fordításai az eredeti angol munkákkal egyaránt pályázhatnak. A munkák 1890. decemberhó 31-ig a társulathoz (Grocers' Company, Grocers Hall London E. C.) küldendők be.

— A **porosz kormány** állítólag már a jövő évi husvára oly változtatását tervezi az orvosi tanulás rendszerének, hogy jövőre oly tanulók is, kik a poroszországi reálgymnasiumok zárvizsgálatait letették, az orvosi tanulmányok végzésére jogosíttassanak.

— Megjelent: »**Orvosi szoba-gymnastika**, írta *Schreber M.*, fordította *Dr. Bognár Antal*. Budapest 1888.« az Eggenberger-féle könyvkereskedés kiadásában. E füzet Schreber tr.-nak elterjedt és általánosan ismert munkájának sikerült fordítása, kibővítve a súlyzóval (Handteln) végzendő gyakorlatokkal a fordító tollából. Igen könnyen érthető nyelven írva, mindenki számára hozzáférhető módon ismerteti mindazon gyakorlatokat, melyeket az egyes izomcsoportok gyakorlása végett szobájában mindenki végezhet s azoknak, kik ily testgyakorlatokkal foglalkoztatni akarják izomzatukat, teljes figyelmét megérdemli. A kis füzet kapható a kiadó könyvkereskedésben (Molnár és Hoffmann). Ára 1 frt.

— Az **Athenaeum nagy képes naptára** 1888-ra megjelent és beküldetett hozzánk. Szépirodalmi része 8, tisztí czímtára, stb. 16, összesen 24 nagy nyolczadrétű ívet tartalmaz. Úgy a költemények mint a szép prózai dolgozatok legjelesebb íróinktól vannak. Az év története arczképekkel és egyéb rajzokkal van illusztrálva. A tisztí czímtár terjedeleme és adatainak megbízhatóságára nézve első helyen áll. Ára 1 frt o. é. — 1 frt 15 krnak postautalványval való beküldése után a naptárt bérmentesen küldik.

— Megjelent **Légrády** testvéreknél és szétküldetett: *Az orvosi zsebnaptár az 1888. évre*. Szerkeszti *Lőrinczy Ferencz* tr.; 19-ik évfolyam. A naptáron és orvosi czímtáron kívül közli az újabb himlőoltási törvények és szabályzatot, a trachomára, valamint a fertőztelenítő anyagokra vonatkozó körrendeletet, a baseli iskolaegészségügyi intézvényt, orvosi vényeket stb.

— Megjelent továbbá *Steinschneider* tr. marienbadi fürdőorvos (előbb Holzer-féle) *Aerztlicher Taschenkalender* 1888, a lipcei

belgyógytanár E. Z. Wagner arczképével. Szól az antisepsisről a gynaecologicus rendelésnél, a húgyvizsgálatról, s előadja a pharmacopoeában előforduló, nemkülönb az újabb gyógyszereket és adagolásukat, az összes európai egyetemek személyzetét, a gyógyhelyeket és orvosait stb.

— *Új antisepticus szereket* ajánl Thompson W. angol vegyész a fluorkovaszav vegyületekben, különösen a silicium fluornatriumban, mely íztelen és szagtalan, lassan oldódik vízben; folypát- vagy kryolithból könnyen tetszés szerinti mennyiségben és olcsón előállítható s nem mérgező; antisepticus hatása állítólag igen erős. Az új szer »salufer« név alatt lön világgá bocsátva.

— *A gyakorlattal foglalkozó orvosnők* (lady doctors) száma, — mint »Lady's Pictorial«-ban olvassuk, — jelenleg New-Yorkban több mint 150, míg Brooklyn és az Egyesült-Államok más városaiban majdnem kétszer annyi. New-Yorkban e női kartársak sorsa nem is megvetendő, mert legtöbb közülök 2000 font sterling rendes évi jövedelmet tud kimutatni, kettő közülök 4000 és egy 5000 font st. tiszta jövedelem felett rendelkezik. Eddig csupán csak nők kezelésével foglalkoznak.

— *Helybeli érzéstelenítésre* ajánlja Pljuschkow tr. a canadott, melynek alkalmazása az aetherével teljesen azonos, nagy olcsósága és hatásának egyenletessége miatt azonban, — miután sem vízzel, sem borszeszszel neml evén keverhető nehezen hamisítható, — az aethernél előnyösebb.

— *Gyógyíthatlan betegek* számára rendelt menhely felállítására Chwoschtinski nevű nő 200,000 rubelt adományozott végrendeletében Tambow orosz város községének.

† Mering tr. a kiewi egyetem belgyógyászati tanára meghalt.

† Giraud-Teulon, a binocularis szemtükör feltalálója 72 éves korában meghalt.

† Bruck (Hidas) Pál tr. jeles képzettségű orvos Zomborban e hó 13-án 27 éves korában elhunyt.

Kérelem a t. orvos urakhoz!

Angolkór elleni vasas phosphorpastilláimat, valamint vas pepton conservemet csakis hosszas szakszerű kísérletezés után, melyek fényesen sikerültek, bátorkodtam nyilvánosságra hozni. Annál visszatetszőbb azon eset, hogy némely gyógyszerárban készítményeim különböző alakban, de quantitativ elképzelhetlen arányokban állítottak ex tempore elő és szolgáltatott ki.

Tekintve készítményeim complicált előállítását, de még inkább igen, de igen kényes gyógyalkatrészeit, felkérem a m. t. orvos urakat, hogy az ily vényeknél mindig odaírják »Hazslinszky«-féle.

Maradtam kiváló tisztelettel

Hazslinszky Károly,
gyógyszerész, Budapest, VIII., Sándor-tér 3. sz.

HETI KIMUTATÁS

a budapesti sz. Rókus- és újkórházban 1887. november 10-től egész 1887. november 16-ig ápolott betegekről.

1887.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt				
	beteg			gyógy.			beteg			beteg				
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	szülők	gyermek	összeg
nov. 10	63	37	100	31	16	47	5	1	6	808	752	11	4	1638
» 11	43	28	71	35	20	55	1	1	2	819	764	9	1	1652
» 12	43	34	77	39	26	65	1	—	1	819	772	11	1	1663
» 13	37	20	57	37	16	53	2	1	3	820	773	11	2	1664
» 14	50	22	72	53	32	85	—	4	4	814	764	11	2	1647
» 15	41	26	67	27	17	44	2	3	5	823	767	12	3	1665
» 16	41	28	69	36	25	61	1	1	2	829	770	12	2	1671

PÁLYÁZATOK.

Szany nagyközségben (Sopron megye) a körorvosi állomás betöltendő, évi 640 frt készpénz-fizetéssel. Bővebb értesítéssel szívesen szolgál Wenszky Lajos helybeli gyógyszerész.

2—2

Biharvármegye berettyó-újfalui járásában a zsákai körorvosi állomás lemondás folytán üresedésbe jöven, felhivatnak mindazok, kik ezen állomást elnyerni óhajtják, miként az 1883. I. t.-cz. 9. §-a, illetve az 1876. XIV. t.-cz. 143. és 144. §§-ai értelmében felszerelt kérvényeiket a berettyó-újfalui főszolgabíróhoz 1887. évi decemberhó 13-ik napjának délutáni 5 órájáig benyújtani, annálval inkább el ne mulasztják, mivel a később beérkező folyamodványok az 1887. évi decemberhó 14-ik napján d. u. 3 órakor Zsáka község-házánál tartandó választásnál figyelembe vétetni nem fognak.

Tájékoztató az érdekelteket a következőkre figyelmeztetem:

I. A körorvosi állomáshoz tartoznak:

Zsáka 2690, Furta 1763, Vekerd 464 lakost számláló nagyközségek s az ezekhez csatolt puszták (Dózsa, Nyomás, Oros, Cserépgyár, Viszi, Peres, Plébános, Biczó puszták, Elek és Schwartz tanyák), a községek közül Zsáka és Furta egymástól egy kilométernyi, Vekerd pedig mindkettőtől hat kilométernyi távolra van.

II. A megválasztandó körorvos tetszésére bízatik székhelyét Zsáka és Furta község közül kijelölni, megjegyezvén, hogy Zsáka betivásár tartási jogosultsággal bír.

III. A körorvos a székhelyül nem választott községben hetenkint két napot tölteni, járvány esetén ugyanott a szükséghez képest naponként is megjelenni tartozik, mindenkor a saját előfogátán. Vekerd községben azonban s a pusztákon csak a szükséghez képest, s az érte küldendő előfogatokon köteles megjelenni.

IV. A körorvos kézi gyógytárt tartani, a községi szegényeket díj nélkül gyógykezelti tartozik, utóbbi esetekben a kiszolgáltatott gyógyszerek árát az illető község térítvén meg.

V. Javadalmazása: 700 frt készpénz, nappal 20 kr., éjjel 40 kr. látogatási, 20 kr. vényírási és székhelyén 20 kr. halottkémlési díj.

VI. Lakásról a körorvos maga gondoskodik.

VII. A megválasztandó körorvos köteles leendő állomását legkésőbb 1887. december 31-ig elfoglalni.

VIII. Fizetése azon naptól tétetik folyóvá, mely napon működését orvosi körében megkezdí.

Kelt Berettyó-Újfaluban, 1887. november 4-én.

3—2

Nagy Márton, t. főszolgabíró.

Pest-Pilis-Solt-Kiskümmegyebe kebelezt Tószeg községben a községi orvosi állás, lemondás folytán üresedésbe jöven, annak betöltésére ezennel pályázat hirdettetik.

Ezen állással 600 frt évi fizetés, havi részletekben fizetve, lakás, mely áll 3 szoba, konyha, kamra és faszínből; látogatási díj nappal a községben 30 kr., éjjel 40 kr., a tanyákon éjjel, nappal 40 kr., s halottkémlési díj 20 kr. vannak egybekötve.

A megválasztandó köteles kézi gyógytárt tartani, s a mézarszékből levágandó állatok felett az orvosi szemlét díj nélkül teljesíteni.

Felhivatnak ennél fogva mindazok, kik ezen állást elnyerni óhajtják, miszerint az 1883. évi I. t.-cz. 9. §-a és illetve az 1876. évi XIV. t.-cz. 43. §-ában megkívánt képzettségi igazolványokkal felszerelt kérvényeiket folyó évi szeptember 6-áig aláírott főszolgabíróhoz nyujtsák be.

A választás f. évi december 12-én d. e. 10 órakor Tószeg község közházánál fog megtartatni.

Abony, 1887. november 12-én.

3—1

A főszolgabírói hivatal.

December hó 1-jével a szanyi körorvosi állás lemondás folytán üresedésbe jön. A megválasztott orvos összes fizetése, ide értve a helyi urak évi honoráriumát és az uradalomét, 640 frt lesz. Lakásról és egyebekről a körorvos tartozik gondoskodni. Különb a hatóságilag ki nem irt pályázatig szíves felvilágosítással szolgál Szanyban és december 1-től Pápán

Dr. Nyikora József.

A nagyméltóságú m. kir. belügyministerium f. évi november hó 2-án 54.403/VIII. sz. a kelt magas rendelete folytán a pozsonyi m. kir. orsz. kórháznál üresedésbe jött másodorvosi állásra, melylyel 400 frt, azaz négyszáz forint évi fizetés, egy szobából álló természetbeni lakás, valamint fűtés élvezete van egybekötve, ezennel pályázat hirdettetik.

Felhivatnak tehát, kik ezen állást elnyerni óhajtának, hogy az 1883. évi I. t.-cz. 9. §-ának II. pontja értelmében orvostudori oklevéllel ellátott, továbbá nyelvismeretüket, eddigi esetleges szolgálatukat és erkölcsi magaviseletüket tanúsító okmányokkal felszerelt bélyeges folyamodványukat az alulirt igazgatóságnál 1887. évi november hó 30-ig bezárólag annál is inkább nyujtsák be, mert ezen kitűzött határidőn túl beérkező kérvények figyelembe vétetni nem fognak.

Pozsony, 1887. november 9-én.

3—1

A m. kir. orsz. kórház igazgatósága.

A pesti izr. kórházban egy segédorvosi állomás 1888. évi január 1-től két évre, esetleg egy évi meghosszabbítással betöltendő.

Ezen állomás 300 forint évi fizetés, természetbeni lakás, fűtés és világítás jövedelemmel jár.

Pályázók nőtlenek, az összes gyógytudományok tudorai legyenek; előnyben részesülnek kórházi gyakorlattal bírók.

Kellően felszerelt folyamodványok alólírtotthoz Bécsi-utca 6. szám f. évi december hó 3-ig beadandók.

Budapest, 1887. november hóban.

2—1

Böke Gyula tr.,
egyetemi tanár, a kórházi bizottság elnöke.

H I R D E T M É N Y E K.

Dr. Dollinger Gyula, egyetemi magántanár testegyenészeti magángyógyintézete,

Budapest, VIII. ker. zerge-útea 6. sz. a.

A gyógykezelés tárgyai: 1. A gerincoszlop ferdülései. 2. Csigolyaszű. 3. A mellkas angolkóros görbületei. 4. Ferdenyak. 5. A végtagok elgörbületei: dongaláb, lúdtalp, lóláb, kampóláb, gacsos térd, a csöves csontok s a kezek elgörbületei. 6. Izületi merevség és izlobok.

Programmot bérmentesen küld.

ARCO

szélmentes climaticus téli gyógyhely Dél-Tirolban $\frac{1}{4}$ órányira a déli vasut Mori állomásától. A tudomány modern követelményeinek megfelelően berendezett gyógyintézet elkülönített kamráiban só- és fenyő-inhalatók, urak és hölgyek részére két külön osztályzatban hydrotherapia jó alkalmazásba. Bir az intézet fürdővel, gőzdouche és pneumaticus készülékkel. Szőlő-, massage- és electricus curák. Betegnek jó elszállásolás és gondos ápolásban részesülnek alulirott házában. Bővebb felvilágosítással szívesen szolgál magyar nyelven is

Dr. Gáger Károly, fűrdőorvos
nyáron Gasteinban.

Új hashajtó szer. Purgatif Dr. Oidtmann. Rhamnus, allium és a friss dohányplanta kivonata. Egy gyűszűnyi folyadék beöntése a végbélbe azonnal székürülés. Kapható Maastrichtban dr. Oidtmann-nál. Egy üveg ára 2 márka; fecskendő 1 márka 20 fillér.

Orvosi vegyi és görösövésezteti laboratorium

Budapest, VI. ker., Ó-útea 18. sz.

Vizeletet, köpetet, hánnyadékat, bélsárt és egyéb váladékat az emberi testnek szerény honoráriumért vizsgál Dr. MÁTRAY GÁBOR, volt egyetemi élet- és körvegytani tanárség.

Dr. Pécsi Dani

nyilvános tehénhímlő-termelő intézete Törkeven (J.-N.-K.-Szolnok m.)

Intézetemből bármikor, bármily mennyiségű eredeti tehénhímlőt szállíthatok; tömeges megrendeléseket községek, hatóságok részére, jelentékeny árszállítással: 50 egyénre 6 frt, 100 egyénre 11 frt, 1000 egyénre 100 frt, 10.000 egyénre 900 frt. Megrendelések közvetlen hozzám, Törkevére intézendők.

Abbazia

klimatikus gyógyhely.

Minden e klimatikus és tengeri gyógyhelyet illető felvilágosítással mint már évek óta szívesen szolgálok. Dr. Szemere Albert, volt körödi tanárség és Abbazia fűrdőorvosa. Nyáron át Szilácson.

Tamar Indien Grillon

frissítő és hajtó gyümölcs pastillák.

A dugulás és annak következményei ellen, úgymint: aranyérbántalmak, vértódulás, fejfájás, étvágyhiány, epe, gyomor és bélbajok. Nélkülözhetlen az asszonyoknál, kivált a szülést megelőző, s azt követő időszakban, előnnyel alkalmazható előrehaladó korúaknál, s gyermekeknek. — Semminemű draszticus alkotórészeket mint Aloés, jalappa, Podophyllin stb. nem tartalmaz, s csakis a tropicus Tamar gyümölcséből van készítve. Igen alkalmas a mindennapi használatra azoknál, kik rendes szorulásban szenvednek.

A Tamar Indien Grillon

Franciaország első tekintélyei által javallatik, s a budapesti egyetemi tanárok, s előkelő orvosok is előszeretettel rendelik. Magyarországi főraktár: Török József gyógyszerész Budapest, király-útea 12. Egy doboz ára 1 frt 50 kr.

Dr. Reich Miklós testegyenészeti s gymnasztkai gyógyintézete.

Budapest, V., Erzsébet-tér 8. szám.

Gyógyeszközök: I. Testegyenészet. II. Gyógygymnasztika és massage. III. Fejlesztési gymnasztika. IV. Légzési gymnasztika.

Javallatok: I. A gerincoszlop elgörbületei, a mellkas és csöves csontok rachiticus elgörbületei, Genu valgum-varum, pes equinus, varus, valgus, calcaneus. Izületi lobos folyamatok és azok következményei.

II. Az izmok és ízületek rheumaticus bántalmak. Köszvény, elhízás. Környai hűdések és neuralgiák, foglalkozási neurosisok (író-, zongorázó görcs stb.). Hemigrania, neurasthenia, hysteria, chorea. Idült gyomor- és bélhurut, gyomortágulat, obstipatio habitualis, haemorrhoids.

III. Általános gyengeség, Anaemia, Chlorosis.

IV. Habitus phthisicus, asthma nervosum, szivbajok.

Bővebb felvilágosítást a gyógyintézet igazgató-orvosa ad.

Az alulírtak 13 év óta fennálló magán oltó-intézetéből Merényben, Szepes megyében (pósta- és távirda-állomás) minden időben friss és megbízható humanizált, vagy kívánatra tiszta borjú

OLTÓ NYIRK

szerezhető meg.

Dr. Kreichel Andor, városi orvos.



Orvosi gyakorlatban ez ideig angolkóros (Rachitis) gyermekeknek a vérszegénység, ideges izgatottság, álmatlanság, hangrészgörcs (Laryngospasmus) és izzadás eseteiben az emulsio oleosa phosphorral és a ferrum Lacticum poralakban, mint kitűnő hatású szer használtatott. De ismeretes azon körülmény is, hogy az eddigi rendelési és készítési módok mellett ama gyógyszerek adagolása és hatása jelentékenyen csökkentve volt e szerek kellemetlen undorító íze és kiváltképpen gyors romlandósága miatt. Hosszas szakszerű kísérletezés után sikerült az említett hátrányokat eltávolítanom és a fenti gyógyszert Pastilla alakban előállítanom. E szerencsés összetéti pastillák, melyek a ható anyagokat: phosphort, tejsavat vasat és olajfejetet szaktekintélyek által előírt mennyiségben tartalmazzák, azon kitűnő előnnyel bírnak, hogy alkotórészeikben és hatásukban hosszabb idő multával sem szenvednek változást és tetszetős alak és kellemes ízükkel fogva a beteg gyermekek által szívesen bevehető jóízű csukorkát képeznek. A kísérletezésnek e pastillákkal Dr. Torday Ferencz egy. m. tanár úr gyermek-gyógyintézetében rendkívül sikere lett és mint kitűnő hatású gyógyszer ott folyton és most már állandóan használtatik.



Mindezeknél fogva van szerencsém Pastilláimat, mint a modern gyógyászat és gyógyszer-készítés szerencsés, a beteg gyermekekre pedig felette hasznos találmányomat tek. orvos uraknak nagyrabecsült figyelmébe ajánlani. Kis doboz (10 pastilla) tartalmaz: 50 gm. emulsio oleosát megfelelő mennyiségű phosphor és vassal. Ára 50 kr. Nagy doboz (20 pastilla) tartalmaz 100 gm. Ára 90 kr. Adagolása naponta 3—5 drb. pastilla. A dobozok lajstromozott védjeggyel vannak ellátva.

Mély tisztelettel

Hazslinszky Károly, gyógyszerész,
Budapest, VIII., Sándor-tér 3. sz.

Benno Jaffé & Darmstaedter Martinikenfelde Berlin mellett. **LANOLINUM PURISS. LIEBREICH**

teljesen szagtalan, savmentes és csaknem fehér.
Kapható Ausztria-Magyarország minden gyógyszerárúsánál.

Phosphorsavas vas

(Pyrophosphat Ferri et Sodae) dr. Leras-tól.

Tiszta, szintelen oldat vagy szörp, melynek vasize nincs, a fogakat nem támadja meg, nem okoz székrekedést, és még a legkényesebb gyomortól is jól türelik; magában egyesíti a vér és csontok fő alkotórészeit, a vasat és phosphorsavat. Egy evő kanál 20 centigramm vasat tartalmaz. Javallatai: **sápkór, anaemia, vérfogyatkozás.**

Alphosphorsavas méz-szörp

Grimault és társa, párisi gyógyszerészekről.

A leghíresebb orvosok és az orvosi sajtó egyhangúlag constálják azon kitűnő eredményeket, melyek eme szörppel a mellbajok, hörg- vagy tüdőbántalmak eseteiben elértnek. Az alphosphorsavas méz-szörp Grimault és társától huzamosan használva csökkenti a köhögést, az éjjeli izzadás szűnik, s gyorsan növekszik a betegek ereje, kiknek súlya emelkedik és kinézése gyorsan javul. Egy evőkanál 10 centigramm tiszta hyperphosphorsavas meszet tartalmaz, s belőle reggel és este 1—2 kanál vétetik. A hyperphosphorsavas méz tisztasága a siker főfeltétele lévén, az említett czég hamisítások elkerülése céljából, készítményének könnyű rózsás színezést adott.

Kapható: Párisban 8. rue Vivienne, Budapest: Török Józsefnél, Király-utca 12. sz. Egy üveg ára 2 frt.

Első rangú vasmentes savanyúvíz,
szénsavdús, lithium és bornátrium tartalmú forrás

Salvator

orvosi tekintélyek által vese, húgydara, köszvény és hólyag bántalmak ellen, továbbá a légző és emésztési szervek hurutos bántalmainál rendelve.

Borral használva igen kellemes üdítő italt szolgáltat.
Kapható ásványvíz-kereskedésekben s legtöbb gyógyszerárban
A Salvator-forrás igazgató sága Eperjesen.
Budapestben főraktár **Édeskuty L. úrnál.**

Houdé Pastillái

Cocainum Muriat.-ból.

Fájdalomcsillapító hatásuknál fogva nagy könnyebbülést okoznak torokbajok, rekedtség-, hangvesztés-, gégebántalmak-, garatlobok- és aszmatikus rohamok-nál. Használatuk mellett megszűnik a csiklandó s égető érzés a torokban, a hangszervek pedig megerősödnek. Éppen úgy kitűnő szert képeznek a bázisling s gyomor betegségeknél, gyomorlob-, gyomorgörös- és hányásnál, valamint a tengeri betegségnél is.

Adag: 6—8 lepényke naponként a kor szerint, egy órával az étkezés előtt.

Raktár: A. Houdé Rue du Faubourg-Saint-Denis, Párisban.
Török József gyógyszerész Budapest, király-utca 12. sz.

BLANCARD

VASIBLANY-LABDACSAI

a párisi orvosi akadémia, s a sz. pétervári orvosi collegium által jóváhagyatva, Franciaország, Belgium, Irhon, Törökország stb. kórházaiban általános behozattak.

A new-yorki 1853-ki és a párisi 1855-ki világkiállításnál dicséretes megemlítést nyertek.

Az ezen készítmény által nyert kitüntetések, s különösen azon körülmény, hogy a *Blancard-féle vasiblan-labdacsok* a legtöbb pharmacopoea officinalis szer gyanánt felvették, mint az a legújabb 1866. évi codexbe is történt, világosan mutatják, hogy *Blancard vas iblan-labdacsai* kiváló helyet foglalnak el a harmakodyadnamikában.

Egyesítvén a vas és iblan gyógyhatását, ezen labdacok különösen alkalmazhatók minden oly bajnál, mely görvélykor vagy más vérsenyv által föltételeztetik; további mirigydagoknál hideg tályogoknál, csontszűnál, stb.; az alkati bujasenyv, a sápkór, a fehér-folyás, a vérhiány, s egy egész sora az említettek folytán elsoványodással párosuló betegségeknek eme labdacokkal legczélsezerűbben gyógykezelhetik.

Végre ezen labdacokban találja a gyakorló orvos a leghathatós szert, ha az egész szervezett életerejét fokozni és a lymphaticus, elgyengül, e satnyult testalkatot zsongítani akarja.

NB. A tisztátalan vasiblan nem biztos, sőt kártékony szer lévén, ügyelni kell arra, hogy a *valóságos Blancard-féle vasiblan-labdacsok* szolgáltatassanak ki, melyeknek kitűnő mivolta épen a készítmény tisztaságán alapszik; azért is nagyobb biztosság okáért minden dobozon *ezüst pecsétünk* következő aláírásunk található.

BLANCARD,

gyógyszerész, Páris, 40, Rue Bonaparte.

Kapható a magyarországi főraktárban: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerárban, király-utca 12. sz.

s általa Pest-Budán minden gyógyszerárban

Cs. kir. szabadalmazott

EGYETEMES EMÉSZTŐPOR Dr. Gölis-től.

Eddig még utól nem éretett hatására nézve az *emésztés és vértisztítás* terén, s a *test táplálása és erősítése* nézve. Ezáltal naponként kétszeri és sokáig folytatott használata mellett valódi gyógyszerre válik számos még makacs betegségekben is, mint p. o. *emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túlterhelése, a belek petyhüdsége, ideggyengeség, mindenemű aranyeres bajok, görvély, guga, sápadtság, sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos főfájások, ferges és köves betegségek, túlnyálkásodás* stb. Ez az egyetlen és gyökeres szer a *megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose)*. Ásványvíz gyógymódnál úgy ezelőtt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitűnő szolgáltatást tesz.

Egy nagy skatulya ára: 1 frt 20 kr. Egy kis skatulya 80 kr. Főraktár Pesten, **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerész úrnál.

A hamisítástól megmenekülésre figyelmeztetek mindenkit, hogy a *valódi egyetemes emésztőpor Dr. Gölis pecsétjével* van elzárva, s minden skatulya a védbélyeggel, s kívülről ily címmel van ellátva:

K. k. concess. Univ.-Speisen-Pulver des D. Gölis in Wien.
Főszállítóhely: Bécsben Stefansplatz 6. (Zwetthof).

Syr. Hypophosph. Comp., Fellows,

Tartalmazza az emberi organismus leglényegesebb elemeit — kaliumot és meszet.

Oxydáló hatányokat — Vasat és Mangant;

Tonicumokat — Chinint és Strychnint;

És agy-, valamint idegértető tápot — Phosphort, szörp alakban,

Alkalikus hatással.

Hatásában minden mástól különbözik, a mennyiben igen nagy fokban előmozdítja a légzés alatt az oxydatiót, kellemes ízzel bír, s könnyen türelik a gyomor által és még huzamos használata sem hátrányos.

Nagy bizalomnak örvend, kiváltkép a tüdőgümőkór, idült hörghurut és a légző szervek egyéb bántalmainak gyógykezelésénél. Sikerrel alkalmaztatik azonkívül a legtöbb idegbetegségben és gyengeségi állapotokban is.

Gyógyító tulajdonai széles körben ismeretesek s főleg stimulans, tonicus és láplálkozást előmozdító hatásokban nyilvánulnak, ez által különböző szerveket regenerálván.

Hatása azonnali, élénkíti az étvágyat és emésztést, elősegíti az áthasonítást és közvetlenül a vérkeringésbe vezeti a tápláló alkatrészeket.

A jólét érzetét kelti fel s megszünteti a levertséget vagy búskomorságot; *ez okból felette fontos szellemi és ideg-betegségek gyógykezelésénél.* Nagyfokú erősítő tulajdonai, és az elválasztások egészséges lefolyására gyakorolt jó hatása folytán a betegségek nagy számában van javalva.

Jegyzet. — Öväs. — A Fellows-féle szörp sikerei bizonyos egyéneket annak utánzására ösztönöztek. Fellows úr megvizsgált ezek közül néhányat, azonban nem talált két féleséget sem, mely egyenlő összetételű lett volna, és mind különböztek a valóditól az összetételben, a savmentességben, az oxygen behatásával szemben tanúsított magatartásban, midőn azok hő és fény hatásának tétettek ki, s végül abban, hogy a Strychnint nem tartalmazták oldatban s nem fejtették ki ugyanazon hatást.

Orvos uraknak kísérletezésre mintaüvegek ingyen szolgáltatnak ki.

Egy nagy üveg (500 gr.) 3 frt 50 kr. és egy kis üveg (250 gr.) ára 2 frt.

Magyarországi főraktár: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerárában Budapesten, Király-utca 12.

József-Főherczeg-keserűvíz.

Ezen Szegeden már 30 év óta nagy hirben levő keserűvíz-forrás az idén általános forgalomba lett hozva. Hivatalos vegyi elemzés a magyar kir. állami vegy-kísérleti állomáson Budapesten történt 1886. deczemberben; Dr. Liebermann Leó tanár úr bizonyítványa szerint a főbb alkatrészek egy literben: kénsavas magnesia 12.88; kénsavas nátron 16.10; Chlornatrium 2.10; összes szilárd anyag 34.10. Enyhe, biztos hashajtó; fájdalomtalan székülülést okoz; a gyomor működését nem zavarja és a bél nyákhártyáját nem izgatja, minélfogva hosszabb adagolásra is alkalmas.

A „Szegedi József-Főherczeg-keserűvizet” a következő tanárok és orvosok melegen ajánlják:

Szegeden: Dr. Kovács József, tiszti főorvos; Dr. Mann Jakab, bábaiskolai tanár; Dr. Steiner, cs. kir. ezredorvos; Dr. Zápory Nándor, a Dunagőzhajózási társulat orvosa.

Budapesten: Dr. Korányi Frigyes, egyet. tanár; Dr. Schwimmer Ernő, egyet. tanár; Dr. Stiller Bertalan, egyet. tanár; Dr. Tauffer Vilmos, egyet. tanár; Dr. Löw Sámuel, a »Pester med. chir. Presse« szerkesztője.

Főraktár Budapesten: Édeskuty L., udvari szállító.

Főraktárak vidéki városokban: Aradon Weisz Dávid; Temesvárott Reinhardt Ferencz; Nagyváradon Kurländer és Ullmann; Szabadkán Joó Gusztáv; Makón Ehrenfeld és Spitz; Újvidéken Koda D. kérdések és rendelések ily czim alatt intézendők:

A „József-Főherczeg-keserűvíz-forrás” igazgatósága Szegeden.

MATTONI

GISSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

LÁPKIVONATOK

LÁPSÓ-LÁPLÚG

Helyettesítői a láp- és aczélfürdőknek.

Természetes forrás-só

enyhén és biztosan ható hashajtószer.

Minden

**Ásványvíz és forrásterménynek
szétküldése**

MATTONI és WILLE

Mérleg-utca 12. sz. **Budapest,** Dianafürdő-épületben.

ELŐFIZETÉSI ÁR: helyben és vidéken egész évre 10 frt. fél évre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesítendőek.

HIRDETÉSEKÉRT soronként 15 o. é. kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségél nádor-utca 13. szám, Kilián Frigyes és Grill Richárd könyvkereskedésében.

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HARMINCZEGYEDIK ÉVFOLYAM

Felelős szerkesztő és tulajdonos Markusovszky Lajos tr. Főmunkatárs Balogh Kálmán tanár.

TARTALOM: *Benczúr D.* tr. és *Csatáry Á.* tr. Közlemény Wagner János, egyetemi ny. r. tanár I. belgyógykórodájából. A pilocarpium muriaticum hatása Morbus Brightii-nál. — *Scheiber S. H.* tr. A heveny morphin-mérgezés eddig nem észlelt következményeinek egy esete. (Vége.) — »Erzsébet-kórház« 1886. évi (II. évi) kimutatás Puky Ákos tr. főorvos sebész osztályának működéséről. (Folytatás.) — A budapesti kir. orvosegyesület rendes ülése 1887. novemberhó 19-én. — *Könyvismertetés.* The American System of Dentistry. Több szerző közreműködésével szerkesztette Dr. Wilbur T. Litch. — *Lapszemle.* Adatok a paraldehyd mérgező hatásához. — Adat a vándormáj casuisticájához. TÁRCZA: *Löte J.* tr. A védőoltás és az immunitas kérdése a fertőző betegségek tanában. (Vége.) — *Heti szemle.* A gyógyszerész-gyakornokok kiképzése. — A fogászat képviselője a szt. Rókus-kórházban. — Vegyesek. — Beküldetett. — Pályázatok. MELLÉKLET: A »Szemészet« 6. száma.

Közlemény Wagner János, egyetemi ny. r. tanár I. belgyógykórodájából.

A pilocarpium muriaticum hatása Morbus Brightii-nál.

BENCZÚR D. tr. és CSATÁRY Á. tr. tanársegédektől.

Az utolsó években a pilocarpium használata vesebajoknál nem történik oly lelkesedéssel, mint a múlt évtized vége felé, mikor a *jaborandi*-t előszeretettel alkalmazták Bright-kóros betegek-nél. Hogy a nagy lelkesedés miért hült le annyira, annak oka, azt hisszük, abban rejlik, hogy többet vártak a szertől, mint a mennyit az nyújtani képes, de a mellett ritkán használták ki előnyeit.

Az idült Morbus Brightii gyógykezelésénél a kezelő orvos legfontosabb feladata a vízkört eltüntetni, s a diuresist megindítani, mert a beteget ezen oldalról fenyegeti a legnagyobb veszély. Ha a diuresis csökken, a szervezetben mindazon káros anyagok felhalmozódnak, melyek különben a vizelettel ürülnek ki; ha tehát a kezelő orvosnak sikerül ezen ártalmas anyagokat a szervezetből eltávolítani, akkor feladata jókora részét teljesítette.

A chronicus vesebajok közül bizonyosan leggyakoribb a Morbus Brightii azon alakja, mely majd hevenyen, majd idültlen kezdődik, s a beteg figyelmét legelőször is a vizelet mennyiségének apadása által ébreszti fel. Orvosi kezelés alá vagy kórházba pedig csak akkor jut a beteg, a midőn az oedema oly nagyfokú, hogy a beteget mozgásában akadályozza. A vízkór az, mi a Morbus Brightii ezen alakjánál a legfőbb szerepet játszsza, s annak apadása vagy növekvése szerint jönnek és tűnnek a nehéz tünetek.

Ha már tisztán tüneti szempontból is ily fontos a vízkór apasztása, annál fontosabb lesz, ha meggondoljuk, hogy a hydrops állandó megszüntetésével tulajdonképen viszonylagos gyógyulást hoztunk létre. Erre azonban csak egy mód van, ha t. i. a beteget addig tartjuk életben, a míg alkalmat nyújtunk a vesének a granularis alakba általmenni. Hogy ez lehetséges, azt hírneves klinikusok állítják,¹⁾ s nekünk alkalmunk volt eme állításuk helyességéről meggyőződni. Mert eltekintve azon könnyű vesebajoktól,

melyek pár napi fehérnyevizelés után meggyógyulnak, vannak jól észlelt esetek, hol mind a három szak kifejlődött. Scarlet, rheumatismus, typhus és váltóláz veselob után vesezsugor biztosan észleltetett.¹⁾

Az természetes, hogy ezen kimenet nagyon ritka, a chronicus Morbus Brightii-ben a beteg többnyire meghal; a másik lehetőség, hogy a nagy fehér vese, stb. zsugorodó vesévé alakult volna át, aránylag ritka eset, még pedig azért, mert nincs a vesének ideje zsugorodni. A beteg hamarabb meghal a nagy hydrops, uraemia, vagy valamely közbeeső többnyire lobos betegség következtében, mintsem az átváltozás bekövetkezhetnék.

Ha az átváltozás megtörtént, s a vizelet mennyisége, mely azelőtt 400—500 ccm. között ingadozott, most az 1000 ccm.-t meghaladja, a beteg egy folytonosan fenyegető veszélyen van túl, s pár évet nyert. Ez mindenesetre olyan cél, a melyért érdemes fáradozni, sőt ha csak bizonytalan is a remény, hogy ezen cél elérését megkísérteni. Az természetes, hogy minden gyógykezelés célja a beteget minél tovább életben tartani, de ha valahol, úgy itten érvényes a mondat: »qui habet tempus, habet vitam«.

A fennebb mondottak bizonyítására szolgál három idevágó kóreset, melyet az I. belgyógykórodán észleltünk, s mely esetek annál érdekesebbek, mert alkalmunk volt ezúttal a pilocarpium hatásával oly körülmények között ismerkedni meg, s oly eredményeket érni el, hogy azok közlése által szolgálatot vélünk tenni t. kartársainknak.

Mielőtt eseteinket közölnök, kénytelenek vagyunk felemlíteni, hogy a pilocarpium hasznáról Morbus Brightii-nál meglehetősen eltérők a vélemények. *Kahler és Soyka*,²⁾ *Jacobi*,³⁾ *Wagner*⁴⁾ és még sokan melegen ajánlják, míg ellenben *Purjesz*,⁵⁾ *Leyden*,⁶⁾ *Rosenstein*,⁷⁾ vagy egészen elvetik, vagy nagyon csekély értékűnek tartják.

¹⁾ Leyden. L. c.

²⁾ Kahler, Soyka. Archiv f. Exper. Path. u. Pharm. VII. 435.

³⁾ Jacobi. Verhandl. d. Therap. Society of New-York 1878. 7.

⁴⁾ Wagner. L. c. pag. 122.

⁵⁾ Purjesz. Orvosi Hetilap. 1875.

⁶⁾ Leyden. L. c. pag. 40.

⁷⁾ Rosenstein. Verhandl. d. Congr. f. innere Med. 1882. 40.

¹⁾ Leyden. Verhandl. d. Congr. f. innere Med. 1882. 31. E. Wagner. D. Morb. Brightii. 1882. 236.

Miután személyes tapasztalatokat akartunk gyűjteni ezen a téren, a pilocarpiumot különféle, sőt szokatlanul nagy adagokban is használtuk, s szükség esetén oly hosszú ideig, a minőt az irodalomban feljegyezve nem találtunk.

Most betegeink rövid kórtörténetét adjuk, hogy azután a pilocarpium hatását a nyál és izzadság elválasztására, a fehérvér kiürítésére, a vér haemoglobulin-tartalmára külön-külön tárgyalhassuk.

I. Keifisch B., 30 éves, hajadon, szakácsnő, 8 év előtt egy hétig tartó, s az egész testre kiterjedő vörös kiütés, s 5 év előtt hólyagos himlőben szenvedett. Ezek után jól érezte magát egész 1885. december elejéig, a mikor észrevette, hogy bokái dagadni kezdenek, a mely daganat nem volt fájdalmas s lassan felfelé, egész a térdekig terjedt. Ezen baja daczára munkáját folytathatta egészen 1886. márczius haváig, a mikor az oedema hirtelen egész testére kiterjedt. E mellett élénk szűrésok a bal mellkasfélben, szívdobogás, magas láz s erős köhögés gyötörte, a miért a szt. Rókus-kórházba vétette fel magát, honnét három heti kezelés után javulva távozott, de munkáját nem folytathatta többé, mert lábai járás közben mindig feldagadtak. Utóbbi időben az oedema ismét egész testére terjedt ki, s ily körülmények közt vétette magát fel kórodánkra 1886. május 10-én.

A magas természetű feltűnően halvány nő arcán, valamint az alsó végtagokon nagyfokú oedema. Szellemi és külérzéki működései épek. Időnkint jelentkező szívdobogás és mellkasbeli szűrésokről panaszkodik. A légző szervek kóros eltérést nem mutatnak. Az abszolút szívtempus hosszirányban, a bal parasternalvonalban a 3—5-ik bordáig, haránt irányban a sternum bal szélétől a szívcsúcslökés helyéig, mely a 4—5-ik borda közt a sternum közepvonalától 11.5 cm.-nyire jól tapintható, terjed, s egy, felfelé a 2-ik bordáig, jobbra pedig a jobb parasternalvonalig terjedő relativ tompulat által környeztetik. A szívcsúcson systolicus zörej, a pulmonalis 2-ik hangja ékeltebb az aorta 2-ik hangjánál. Érverés mérsékelten telt, 84—92. A hasürben szabad folyadék. Vizelet sötét narancsvörös, savi hatású, fajsúlyja 1014; sok fehérvér-tartalmaz. Görcső alatt sok fehér vérsajt, hyalin és szemcsés henger látható benne. Székletét és hőmérsék rendes.

1886. június 5. Az oedema növekszik. Erős köthártyalob. Vizelet 800—950 ccm.

Június 6-ikán uraemicus roham görcsökkel és hányással. Vizelet 300—400 ccm. Érverés nagyon ros. Digitalis rendeltetett.

Június 11-ikén jobban lett, a vizelet felment 800 ccm.-re, ismét digitalist és coffeint kap. Vizelet 800—1500 ccm., sok hyalin és szemcsés henger, sok fehérvér. Folyton tartó fejfájás.

Július 1—15. Folytonos fejfájás, gyenge érverés, az oedema az egész testre elterjedt. Vizelet 1000—3000 ccm. Rendeltetett coffein.

Július 16. Az oedema ez időben oly nagyfokú volt, hogy annak csökkentése indicatio vitalis volt, s e célból megkezdtek a pilocarpium muriaticum befecskendéseket; naponként egy 0.04 gm.-os pilocarpium muriat. subcutan injectiót kapott.

A pilocarpium adagját, a vizelet- s nyáleválasztást a következő táblázat tünteti fel.

Nap	Nyál gm.-okban	Vizelet gm.-okban	Pilocar- pium napi adagja	Jegyzet
Julius 16.	600	—	0.04	
» 17.	1150	—	»	
» 18.	—	200	—	
» 19.	700	—	0.04	
» 20.	900	200	»	
» 21.	900	200	»	
» 22.	1100	—	»	
» 23.	1000	—	»	
» 24.	800	—	»	
» 25.	900	—	»	
» 26.	1000	—	»	
» 27.	—	—	—	
» 28.	900	—	0.04	
» 29.	1000	—	»	
» 30.	1300	—	»	
» 31.	700	700	»	

22—30-ig majdnem teljes anuria. A vizelet napi mennyisége 20—30 ccm. között ingadozott.

Nap	Nyál gm.-okban	Vizelet gm.-okban	Pilocar- pium napi adagja	Jegyzet
Augustus 1.	400 (?)	400	0.04	
» 2.	1000	500	»	A nyál egy része elveszett.
» 3.	1100	500	»	
» 4.	900	500	»	
» 5.	700	200	»	
» 6.	—	200	—	
» 7.	1000	400	0.04	
» 8.	1200	500	»	
» 9.	1000	500	»	
» 10.	1000	500	»	
» 11.	1100	300	»	
» 12.	900	—	»	
» 13.	—	500	—	
» 14.	1500	600	0.04	
» 15.	1100	400	»	
» 16.	1400	500	»	
» 17.	700	800	»	
» 27.	1300	400	»	18—26-ig terjedő időre az adatok hiányoznak.
» 28.	700	600	»	
» 29.	800	600	»	
» 30.	1100	800	»	
» 31.	1000	700	»	
September 1.	1100	800	»	
» 2.	1200	1000	»	
» 3.	1300	700	»	
» 4.	1700	600	»	
» 5.	1200	500	»	
» 6.	1300	600	»	
» 7.	1100	500	»	
» 8.	1600	300	»	
» 9.	1400	600	»	
» 10.	1600	400	»	
» 11.	1600	500	»	
» 12.	1700	400	»	
» 13.	1700	400	»	
» 18.	—	700	»	
» 19.	2400	1400	»	14—17-ig terjedő időre az adatok hiányoznak. Az oedema igen nagy.
» 20.	1700	1200	»	
» 21.	1200	1000	»	
» 22.	1000	1500	»	
» 23.	1400	1200	»	
» 24.	1200	700	»	
» 25.	1400	800	»	
» 26.	1200	1000	»	
» 27.	1300	1200	»	
» 28.	1000	1100	»	
» 29.	1000	1000	»	
» 30.	1300	1000	»	
October 1.	1000	900	»	
» 2.	1100	1100	»	
» 3.	1100	1000	»	
» 4.	1000	900	»	
» 5.	1300	1200	»	
» 6.	800	900	»	
» 7.	700	1000	»	
» 8.	700	800	»	
» 9.	800	1000	»	
» 10.	700	1200	»	
» 11.	700	1200	»	Az oedema csak az alsó végtagokon van meg.
» 12.	600	1000	»	
» 13.	700	900	»	
» 14.	1200	1000	»	
» 15.	700	900	»	
» 16.	700	300	»	
» 17.	800	1100	»	
» 18.	700	1000	»	
» 19.	900	1200	»	
» 20.	900	1000	»	
» 21.	1000	1000	»	
» 22.	1000	900	»	Az oedema csak a czombok belső oldalán van.
» 23.	1200	500	»	
» 24.	800	900	»	
» 25.	900	1000	»	
» 26.	900	1300	»	
» 27.	600	1100	»	
» 28.	600	800	»	
» 29.	1000	1200	»	
» 30.	800	900	»	
» 31.	1100	1000	»	
November 1.	1200	1100	»	
» 2.	1400	1300	»	
» 3.	1300	1100	»	
» 4.	—	1500	»	
» 5.	1000	1200	»	

Nap	Nyál gm.-okban	Vizelet gm.-okban	Pilocar- pium napi adagja	Jegyzet
November 6.	900	1300	0 04	
» 7.	1100	1000	»	
» 8.	700	1500	»	
» 9.	1000	1100	»	
» 10.	1200	1000	»	
» 11.	900	1100	»	Oedema nincsen; kis ascites.
» 12.	900	1200	»	
» 13.	1300	900	»	
» 14.	800	1400	»	
» 15.	1000	1600	»	
» 16.	800	1000	»	
» 17.	1000	1400	»	
» 18.	1000	1100	»	
» 19.	1000	900	»	
» 20.	800	900	»	
» 21.	1100	1000	»	

A beteg november 22-én kórodánkról tökéletesen leapadva távozott, de már december 2-án ismét visszajött. Arcza, valamint alsó végtagjai nagy fokban oedematosusak. Testsúly december 3-án 64 kgm.; december 12-én újból megkezdjük a pilocarpium subcutan alkalmazását, mint az az alábbi táblázatból kitűnik:

Nap	Vizelet ccm.-ekben	Nyál ccm.-ekben	Egész napi albumin gm.-okban	Vizelet albumin %-okban	Testsúly kgm.-okban	Súlyvesztés kilo- grammokban	100 ccm. vérben fog- lalt haemoglobulin gm.-okban	Pilocarpium napi adagja	24 óra alatt be- vett vízmennyiség gm.-okban
December 6.	1800	—	16.2	0.9	64.1	—	8.69	—	2940
» 7.	1118	—	14.9	1.34	64.0	—	10.48	—	2940
» 8.	814	—	9.3	1.14	66.0	—	8.77	—	2940
» 9.	917	—	17.5	1.90	67.0	—	9.02	—	2940
» 10.	1060	—	11.2	1.05	68.0	—	7.96	—	2940
» 11.	750	—	17.6	2.34	69.4	—	8.94	—	2290
» 12.	800	850	19.9	2.48	70.6	1.6	8.45	0.04	2590
» 13.	1000	760	24.4	2.44	70.2	1.7	8.61	»	2590
» 14.	740	1200	17.4	2.33	68.3	1.8	7.93	»	2076
» 15.	700	1210	14.3	2.04	66.2	1.8	6.84	»	1800
» 16.	800	900	6.8	0.85	64.2	1.7	7.96	»	1851
» 17.	600	900	5.7	0.95	63.2	1.4	7.91	»	1895
» 18.	700	800	5.2	0.74	62.6	1.3	8.05	»	2341
» 19.	600	900	3.6	0.6	62.5	1.6	8.68	»	2320
» 20.	680	800	3.2	0.47	62.1	1.8	9.45	»	2680
» 21.	700	700	4.5	0.64	61.4	1.1	—	»	2074
» 22.	750	750	4.6	0.61	60.7	1.4	—	»	2592
» 23.	600	800	5.3	0.88	60.2	0.9	—	»	2160
» 24.	800	900	6.4	0.8	60.9	—	—	»	3470
» 25.	800	800	6.2	0.77	61.5	1.3	—	»	3190
» 26.	1100	800	11.5	1.13	63.2	1.5	—	»	2390
» 27.	1350	800	18.6	1.37	62.5	0.8	—	»	2830
» 28.	800	900	—	—	62.4	1.2	—	»	2920
» 29.	900	1000	—	—	62.7	1.5	—	»	3190
» 30.	—	—	—	—	—	1.5	—	»	3190
» 31.	1200	850	12.6	1.05	64.2	1.7	—	»	3010
Január 1.	800	800	13.2	1.65	65.2	2.9	—	»	2710
» 2.	1200	1000	10.3	0.85	64.2	2.6	—	»	2610
» 3.	700	1000	17.3	2.47	63.2	3.1	—	»	2570
» 4.	600	1000	20.1	3.35	62.2	3.3	—	»	2660
» 5.	1000	900	8.5	0.85	61.2	2.5	8.09	»	3080
» 6.	800	1000	—	—	61.1	1.9	8.18	»	2640
» 7.	1200	1000	—	—	60.5	2.4	6.89	»	2460
» 8.	1200	900	—	—	60.6	3.3	7.78	»	2010
» 9.	650	1000	—	—	59.0	3.3	7.93	»	2310
» 10.	700	900	—	—	57.4	1.4	7.27	»	2320
» 11.	700	700	—	—	57.7	—	7.58	»	—
» 12.	800	800	—	—	57.7	2.1	6.97	»	2610
» 13.	1000	1200	—	—	58.2	2.1	7.17	»	2500
» 14.	650	1200	—	—	55.2	3.4	—	»	1220
» 15.	450	1000	—	—	53.9	2.2	—	»	2255
» 16.	450	1000	—	—	53.9	2.2	—	»	2660
» 17.	700	750	—	—	54.5	2.4	—	»	2670
» 18.	900	1000	—	—	54.2	2.7	—	»	2180
» 19.	800	800	—	—	53.2	3.2	—	»	2350
» 20.	700	900	—	—	53.9	2.6	—	»	2250
» 21.	600	800	—	—	53.9	1.2	—	»	2360
» 22.	700	800	—	—	53.9	2.4	—	»	3460

Nap	Vizelet ccm.-ekben	Nyál ccm.-ekben	Egész napi albumin gm.-okban	Vizelet albumin %-okban	Testsúly kgm.-okban	Súlyvesztés kilo- grammokban	100 ccm. vérben fog- lalt haemoglobulin gm.-okban	Pilocarpium napi adagja	24 óra alatt be- vett vízmennyiség gm.-okban
Január 23.	800	—	—	—	55.6	—	—	—	2680
» 24.	900	—	—	—	56.4	—	—	—	2170
» 25.	800	—	—	—	58.2	—	—	—	2140
» 26.	600	1000	—	—	59.2	3.1	—	0.06	2060
» 27.	650	900	—	—	60.2	2.5	—	»	2380
» 28.	800	—	—	—	58.9	1.8	—	—	1960
» 29.	200	—	—	—	57.1	—	—	—	—
» 30.	200	—	—	—	56.3	—	—	—	—
» 31.	200	—	—	—	54.5	—	—	—	—

A beteg jelenleg is (július elején) kórodákon van s oedemája a pilocarpium behatása alatt tökéletesen elenyészett, s aránylag jól érzi magát.

(Folytatása következik.)

A heveny morphin-mérgezés eddig nem észlelt következményeinek egy esete.

SCHEIBER S. H. tr.-tól Budapestén.

(Vége.)

Ha e kórtörténetet áttekintjük, úgy azt találjuk, hogy a beteg először, valószínűleg meghülés következtében *neuralgia* illetőleg *neuritis*-t kapott a n. cruralis érző idegeiben, a mely eleinte a n. cut. fem. medius és internusra volt szorítkozva, később itt megszűnván a n. saphenus majorra ment át. A fájdalmak ellen morphininjekciók alkalmaztatván, a heveny morphinmérgezés legmagasabb foka lépett fel, a mely mellett még eddig ember egyáltalában életben maradt. E mérgezés közvetlen tüneteinek visszafejlődése után egy másik tünetcsoport nehéz jelenei maradtak vissza, a melyek nyilván a morphinmérgezés következményeként magyarázandók, de még eddig morphinmérgezés következtében nem észleltettek.

E tünetcsoport a következőkben állott: 1. Aphasia, agraphia és alexiában. 2. Heveny felfekvés eses phlegmoneval, azután száraz tüszökképződés és a bőr festeny beszűremkedésében. 3. A szemé-lyek fel nem ismerésében. 4. Az emlékező tehetségnek a betegség ideje alatti történetekre nézve való elvesztésében. 5. Elmezavarban.

Mind e tünetek pedig arra engednek következtetni, hogy az agyban nehéz táplálási zavar, sőt szöveti elváltozások is történtek. Kérdés, mily kóros elváltozások lehettek azok? A heveny morphin-vagy opiummérgezés következtében elhaltaknál igaz, hogy néha mitsem találhatni az agyban, de legtöbbször mégis nagyfokú vérbőséget és igen gyakran még számos capillaris vérömlenyeket találtak. Az általam észlelt tünetcsoport morphin- vagy opiummérgezéseknél ugyan még eddig nem tapasztaltatott, de igenis több ide tartozó tünet, még pedig azok legjellemzőbbjei mint elmezavar, decubitus és amnesia több ízben észleltetett szénagy-és világítógáz-mérgezéseknél; és e mérgezések halálos eseteinél az agyburkokban és az agyban nagyfokú vérbőséget és capillaris vérömlenyeket, ezenkívül az agy bizonyos részeiben tömeges vérömlenyeket és ellágyulási góczokat is találtak. Érdekes, hogy épen ama mérgezéseknél, a melyeknél hosszabb ideig tartó elmezavarok észleltettek, haemorrhagicus, illetve ellágyulási góczokat találtak a csikolt testben, sőt gyakran symmetricen mindkét oldalon.¹⁾

Valószínűnek tartom tehát, hogy a mi esetünkben is nagyfokú vérbőség és capillaris vérömlenyek mellett az agyburkokban és az agyban különösen még szöveti elváltozások lehettek az agy azon részében, a melyek a beszéd, olvasási és írási centrumnak megfelelnek. Ámbár még az utóbbi két centrumot biztossággal localisálnunk nem lehet, az elsőre nézve valószínűnek tarthatjuk,

¹⁾ Gnauck, Charité-Annalen 1883.

hogy szöveti elváltozások lehettek a bal agyféltekének Broca-féle tekervényében, vagy a baloldali fossa Sylvii, insula Reilii vagy első halántéki tekervény mentén. Azon kívül pedig igen valószínű, hogy vérömleny vagy ellágyulási góczok lehettek *symmetrice* mind a kétoldali corpus striatum azon részeiben, a melyekben kiesési góczok nem mindig bénulással vannak párosulva (nucleus caudatus és lenticularis).

Ha már semmi más tünet nem szólana nehéz szöveti elváltozások mellett az agyban, úgy már maga a *decubitus acutus* elég arra, hogy ezt kétségtelenné tegye, miután a *decubitus acutus* csak nehéz agybántalmaknál fordul elő. Itt pedig még ama ritkább esetet észleljük is, hogy a felfekvéses bőr alatt *eves phlegmone* a szövetek éves szétesésével járt. A haemorrhagicus, illetve ellágyulási góczoknak mindkét oldalilagára pedig engednek következtetni: 1. a farcsonti felfekvés maga, valamint annak mind a két oldal felé való elterjedése és 2. azon körülmény, hogy a pörkképződés mellett a jobb lábon, egyszersmind lobos (festyenes) beszűremkedés támadt a bal lábon is. Agybántalmaknál ugyanis lobos tünetek és *decubitus* közönségesen csak egy, t. i. a gócczal ellenkező oldalon szoktak fellépni. De a mi esetünkben egyrészt a *decubitus acutus* a középvonalban, t. i. az os coccygeum táján támadt és innét *symmetrice* mindkét oldalt elterjedt a két segpfőra, úgy mint ez különben csak gerinczagi felfekvéseknél szokott előjönni; másrészt pedig láttuk, hogy *trophicus* zavar nemcsak a jobb oldalon (száraz pörk), hanem egyszersmind a bal oldalon is (foltos beszűremkedés) előfordult.

A mi különben a felfekvés kóroktanát illeti, tudjuk, hogy erre nézve két különböző nézet uralkodik. Az egyik szerint a *decubitus* idegbehatás következménye, miután az idegrendszernek bizonyos ú. n. *trophicus centrumok* és idegszálak közvetítésével a szövetek táplálkozására befolyása van és amannak sértéseinél vagy kóros elváltozásainál ezekben táplálási zavarok (*atrophia*, *lob*, *űszők*, *oedema*) fellépnek. A másik szerint a szövetek táplálkozására az idegrendszernek semmi vagy kevés befolyása van és a szövetek táplálási zavarai idegbántalmaknál csakis az érzéketlenség okozta külsértés és tisztátalanság következménye. Ez utóbbi nézet mellett bizonyos szellemes kísérletek, a melyeket az utóbbi időben Bordonni (Sul *decubito*, *observationi experimentalis*. Giorn. della R. Accademia di Medici di Torino 1884. Neurol. Centralbl. 1885.) ismételt, valamint Gudden-nek azon évek hosszú során követett és némi sikerrel koronázott törekvése szólanak, a mely utóbbi oda irányult, hogy scrupulosus tisztántartás és a betegeknek gyakori helyzetváltozása által a *decubitus* a tébolydákban lehetőleg ritkává tegye.

Jóllehet ez eljárás sokat használ a *decubitus* kikerülésére nézve idült ideg- és elmebántalmaknál, mindazonáltal a gyakorlati körben egyéb adatai mindinkább az ellenkező, t. i. a neuroparalyticusok nézeteit látszanak támogatni. Itt pedig első sorban a *decubitus acutus* jön tekintetbe, a mely tudvalevőleg nehéz agybántalmaknál és a gerinczagi külerőszaki sértéseinél néha már a 2—4. napon a bántalom kezdetétől fogva felléphet; másodszor pedig azon tapasztalat, a mely szerint hemiplegiáknál, a melyek agybántalmak által okoztatnak, a felfekvés mindig csak a hűdött és soha az egészséges oldalon fejlődik. Ha pedig a *decubitus* csakis a tisztátalanság és nyomás által okoztatnék, akkor annak ily esetekben is mindkét oldalinak kellene lenni. Sőt a gerinczagi okozta féloldali hűdéseknel (gerinczagi féloldali sértéseknél) is a *decubitus* féloldali, csak hogy itt az a hemianaestheticus és nem a motoricus hűdés oldalán jön elő, a mi még azt látszik bebizonyítani, hogy az agyban a *trophicus centrumok* a motoricusokkal összeesnek és ugyanazon pályán lefelé haladnak, holott a gerinczagyban a *trophicus idegszálak* az érző idegek pályájában haladnak és ezekkel lépnek ki a gerinczagyból.

A mi esetünkben láttuk, hogy a *decubitus* a farcsont táján már a morphinmérgezés okozta agybántalom 3. napján kifejlődött annak daczára, hogy a beteg a legscrupulosusabb tisztántartásban részesült, lévén folytonosan 3 felnőtt leánya és több cseléd körülötte. De szól még ezen kívül az antineuroparalyticusok ellen nevezetesen azon körülmény is, hogy csakhamar a farcsonti nagy *decubitus* fellépése után száraz *űszők* támadt a jobb láb sarkán és lobos beszűremkedés a bal lábon, tehát oly helyeken, a melyek

tisztátalanságnak nincsenek kitéve, de — mint a bal láb hátán —, még lényeges nyomást sem szenvedhettek.¹⁾

A mi a fennemlített tünetcsoportban 3., 4. és 5. alatt felsorolt psychicus tüneteket illeti, ezek közül legelőször az elmezavarral foglalkozom, a mely bántalom a kór egész lefolyása alatt leginkább lekötötte a beteg körüli figyelmet.

Heveny mérgezések után az elmezavar majdnem minden neme észleltetett, a melancholia éppen úgy, valamint a mania, a butaság és őrültség. A mérgezési elmebántalmakra (*Intoxications-psychose*), valamint az egyéb somaticus bajok következtében kifejlődő elmebántalmakra nézve majdnem jellegző, hogy legtöbbnyire hallucinációkkal járnak.

A mi a betegünknel fellépett psychosist illeti, azt láttuk, hogy ez is nagyfokú hallucinációkkal és visiókkal volt párosulva; de ezen kívül még a betegnek maniacalis rohamai is voltak; volt azután paraesthesiája az izlési érzékben, és mindazt, a mit fennebb rokonai iránti magaviseletéről elmondtunk, az ethica érzelmek paraesthesiájával kell hogy felfogjuk. Téveszméi saját személye körül forogtak ugyan, de nem maradtak saját magában, hanem inkább másokra voltak kihatók. Betegségének vagy legalább hosszú tartamának okát másokra helyezi, kik őt elhanyagolják, kikkel perlekedik, mert nem akarnak szeszélyeinek és téveszméinek eleget tenni. Ennélfogva a *melancholiát* kizárhatjuk és a betegséget vagy *mania hallucinatoria*-nak, vagy *paranoia hallucinatoria*-nak (érzéki csalódásokkal járó dühösségnek vagy őrültségnek) lehetne tartani. E kettő között pedig a differential-diagnosis néha igen nehéz.

Mind a két psychosinál lehetnek maniacalis rohamok és vannak hallucinációk, a melyek betegünknel is megvoltak. Betegünknel is megvolt továbbá a fokozódott önérzet, mint az a manianál mindig, a paranoianál is sokszor megvan. A fokozódott önérzet ugyanis betegünknel fokozódott és makacs akarátának és vágyainak minden áron való érvényesítésében és semmi ellenmondás nem tűrésében nyilvánult. De a fokozódott önérzet itt nem növi ki magát nagyzási eszmékké mint a manianál (ámbar ezek a paranoianál sem hiányzanak néha), de annál nagyobb szerepet játszanak betegünknel az üldözési eszmék, a melyek tudvalevőleg a paranoianál soha sem hiányzanak. Üldözési eszméknek esetünkben azt lehet venni, midőn a beteg elhanyagoltnak látja magát és panaszkodik: hogy akarják, hogy tönkre menjen, hogy éhen meghaljon stb. A maniacalis rohamok betegünknel nem a gyorsított eszmejárás és fékezhetetlen gondolatlefozástól kiinduló cselekvési kényszer kifakadásai, hanem inkább téveszmékből, az izlésnek paraesthesiájából, szeszélyes és indokolatlan kíváncsagságból, végre környezete iránti gyűlöletből és kiméletlenségből erednek.

És így az esetünkben fellépett elmezavart *paranoia*-nak, még pedig Mendel szerint *paranoia hallucinatoria acuta*-nak kell tartani.

Még valaki azon kérdést vethetné fel, vajon itt egyáltalában elmezavarral, vagy miután a beteg kórtörténetének előzményeiből láttuk, hogy évek előtt nehéz hystero-epilepsiában szenvedett, nem-e csupán *hysteriával* van dolgunk, a melynek előidéző mozzanatát most a heveny morphinmérgezés képezi, valamint azelőtt a hystero-epilepsia okozati összefüggésben volt a havi vérzések rendellenességeivel. Igaz, hogy már az egyszerű hysteria jellegző fővonásai közé tartozik a megváltozott kedélyhangulat, a szeszélyesség minden kinövésével és szélsőségeivel, tehát a psyche bizonyos fokig való

¹⁾ De még tán arra is lehetne gondolni, hogy a farcsonti *űszők* és éves folyamat netalán az injectio útján az organismusban létrejött infectio következménye és hogy a későbbben fellépett száraz *űszők* a jobb, valamint a festyenes infiltratio a bal lábon nem-e vérrögök vagy éves genynek a farcsonti góczból a vérbe jutása által támadtak legyen. Azonban nem valószínű, hogy az illető orvos, a ki az utolsó injectio előtt még azon nap reggel és a megelőző napokon ugyanazon egyénnél több ízben injectiót csinált, ép az utolsónál kevésbé óvatosabb lett volna az injectiók körül szokott cautelák dolgában, vagy hogy egy másik pyaemicus, vagy másképen inficiált betegnél csinált injectio után ugyanazon tűt a mi betegünknel is használta volna. De azután a farcsonti folyamat oly tünetcsoport mellett és ez ismét oly körülmények között támadt, a melyek a morphinmérgezést kétségtelenné teszik, valamint, hogy az egész tünetcsoport a pyaemicus folyamatot éppen kizárja; így pl. rázó hideg nem volt, magas láz helyett éppen subnormalis hőmérsék stb. Ha továbbá feltesszük, hogy a jobb és bal láb folyamatai a farcsonti góczból származtak legyen, akkor ama helyeken is nem száraz *űszők*, illetve egyszerű lobos infiltratio támadt volna, a melyek csak az epidermist, illetve a coriumot érték, hanem ezek alatt még a szövetek genyes vagy éves szétesése is bekövetkezett volna.

kóros elváltozásaival, úgy hogy a hysteria okozta psychicus elváltozás valódi ú. n. *hystericus elmezavarba* is átmehet a nélkül, hogy szoros határvonalat lehetne húzni ama stadium között, a hol az egyik megszűnik és a másik kezdődik. Esetünkben azonban már oly szembetűnő psychicus bántalommal van dolgunk, hogy legjobb esetben *hystericus elmezavarról* lehetne szólni. De a *hystericus elmezavar* csakis oly egyénben támadhat, a mely már előbb hónapokon vagy éveken át hysteriában szenved és így a psychicus bántalom lassanként előkészülődik.

Betegünk azonban azon kívül, hogy 9 évvel a jelen betegsége előtt 3 hónapig hysterico-epilepticus rohamokban szenvedett, soha sem azelőtt sem azután hysteriában nem szenvedett. A rohamok akkor is határozottan alkalmi okkal, t. i. a havi vérzések kimaradásával voltak összeköttetésben, mert ezek beálltával a rohamok és a hysteria egyéb tünetei megszűntek; tehát habitualis hysteriáról itt szó nem lehet. Azután sem az elmezavar egész tartama alatt, sem azután a hysteria más jelenségei (hyper- vagy anaesthesia, hűdések vagy görcsök) a betegen nem észleltettek. És így tehát esetünkben a psychosist nem lehet *hystericus*, hanem mérgezés okozta elmebántalomnak tartani.

Schüle szerint *neuralgiák* is szoktak elmezavart létrehozni. Esetünkben azonban nem valószínű, hogy a jelen volt neuralgia előidézte volna az elmezavart, mert ez közvetlen a heveny morphinmérgezés kapcsán még egyéb nehéz, részint somaticus, részint psychicus kórtünetekkel együtt fellépett és így ámbár még eddig heveny morphinmérgezés után ily complicált és nehéz tünetcsoport fellépése nem észleltetett, mégis ezen egész tünetcsoportot az elmezavarral együtt e mérgezés következményének kell tartanunk.

A paranoia közönségesen functionalis bántalom, a melynél durvább elváltozásokat az agyban nem lehet ugyan kimutatni; betegünkben azonban azt közvetlen kapcsolatba kell hozni a már fennebb jelzett kórbonczatani elváltozásokkal az agyban, a melyek valószínűleg az agy psychikai szervének olynemű táplálkozási zavarát idézték elő, a mely külön psychopathicus hajlamú egyéneknek majd paranoiát, majd másféle (primaer) elmebántalmat képes előidézni. Betegünkben azonban azt közvetlen kapcsolatba kell hozni amaz a mérgezés által az agyban létrehozott kórbonczatani elváltozásokkal, a melyeket már fennebb jeleztünk.

A mi a fennemlített tünetcsoport többi kórtünetei közül a beszéd-, olvasási és írási zavart illeti, az elsőre nézve már fennebb az itt tekintetbe veendő kórbonczatani elváltozásokra utaltunk. A másik két kórtünetre nézve még az őket illető centrumokat az agyban nem sikerült ugyan megállapítani, mindazonáltal sejtethetjük, hogy ezek is a beszédcentrum szomszédságában, a Sylvius-féle árok körüli tekervényekben (talán az alsó fali lebenyében Charcot szerint) lehetnek és valószínű, hogy az illető centrumok is hasonló kórbonczatani elváltozásokat szenvedtek mint a beszédcentrum.

A mi végre az emlékező tehetség zavarát illeti, ez két irányban nyilatkozott, t. i. a személyek fel nem ismerésében és — kevés kivétellel — az egész betegség tartama alatt történeteknek meg nem tartásában; és így az *amnesia* részint általános, részint részleges volt. Általános a jelen betegség alatt (itt csakis a psychosis és amnesia van értve) szerzett, részletes a betegség előtti benyomásokra nézve. Az elsőket illetőleg az állapotot leginkább lehetne oly alombeli étellel összehasonlítani, a melynek képei annyira elmosódva voltak, hogy későbbben többé nem voltak reprodukálhatók és okát az agy reprodukáló szervének (idegsejtek) bizonyos fokú kimerülési állapotában kereshetjük. E szervnek azonban minden valószínűség szerint nincs az agyban bizonyos helyre vagy tájra szorított centruma, hanem, mint vélik, az emlékező tehetség működése különböző, az agykéreg egész felületén elszórt tájakhoz van kötve.

A személyek felismerését illetőleg ezt úgy képzelhetjük magunknak, hogy az associationalis pályában a vezetés hiányos, illetőleg ebben az ellenállás nagyobb volt, minél fogva az egyes, valamely személy felismeréséhez szolgáló jeleknek (képeknek) combinatiója és összehasonlítása nem jöhetett létre.

E tünetmennyiség pedig a mellett szól, hogy nem létezik az emlékező tehetség egy, hanem sokféle neme. Így pl. van külön emlékező tehetség a személyek, a tárgyak felismerésére, tulajdonnevekre, cselekvésekre, saját testünk állapotára, szóképzésre, írásnál való kézmozgásokra stb. Ezekből egyszersmind látható, hogy az aphasia,

agraphia és alexia bizonyos értelemben az amnesia részleges jelenei. E különféle emlékezetek tudvalevőleg külön-külön gyengülve lehetnek vagy egészen tönkre mehetnek a többi emlékezetek épségben maradása mellett.

A mi az örültség és az amnesia közti viszonyt illeti, tudjuk, hogy az emlékező tehetség éppen ezen elmebántalomnál közönségesen teljesen ép szokott maradni és csak akkor kezd apadni, ha annak hosszú tartama következtében dementia kezd fejlődni. Ennélfogva az amnesiát esetünkben nem lehet az örültséggel összeköttetésbe hozni, hanem azt különálló, az örültség mellett kifejlődött psychicus bántalomnak tartani.

Az emlékező tehetség idézett bántalma betegünkben ép úgy, mint a paranoia az agykéreg illető részeinek a mérgezés okozta kórbonczatani elváltozásai által előidézett táplálási zavaron alapul.

„Erzsébet-kórház“

1886. évi (II. évi) kimutatás Puky Ákos tr. főorvos sebész osztályának működéséről.

(Folytatás.)

12. Cysta. (1 férfi, 2 nő.)

a) *C. dermoidalis*. Egy 26 éves postahivatalnok 1886 elején a farcsont tájon fájdalmat érzett, hol lassankint daganat képződött, mely magától kifakadt, genyt ürített ki és egy sipoly maradt vissza. Felvételnél 1886. június 2-án a végbélnyílástól hátrafelé, a farkcsont felett egy lencsényi, szagotot szélű fekély, mely evet ürít ki, s környezetén 2 tenyérynél kiterjedésben kiemelkedő, sötétvörös bőrrel fedett, nyomásra fájdalmas dag; 40° hőmérsék; szorgos tisztítás, borotválás, fürdő. Június 3-án 12 cm. hosszmetrés, üregnek kiirtása és egy csaknem ökölnyi, hosszú hajakból álló csomagnak kivétele; a végbél előzőleg irrigálva, nagy mennyiségű bélsár ürült; üreg a végbéllel nem communicál; sebűrbe bevezetett mutatóujj jobbra és balra, a farizmok alatt evsúlyedést talált, ugyanott egy-egy ellennyílás, s egy-egy vastag draincső beillesztés; üreg pontos kikanalizása, 1:1000 sublimatoldattal átfecskendés, serosublimatgaze-kötés. Június 4.: bűz miatt 5% carbolidattal átfecskendés, iodoformgaze-kötés; naponta kötés-újítás. Június 9.: beteg fokozott lázmentes lett; seb tisztul. Június 22.: draincsövek eltávolítása. Július 10.: seb húzódik össze, tisztán sarjadzik, beteg gyarapodik. Július 31-én gyógyultan távozott.

b) *C. ovarii*. Egy gazdatiszt 45 éves neje felvétetett 1886. április 12-én; 1886. április 14-én a nőgyógyászati osztályra lett áttéve.

Egy kereskedő 28 éves neje felvétetett 1886. május 14-én; saját kívánsága folytán műtét nélkül, gyógyulatlanul bocsátott el, 1886. május 18-án.

13. Cystitis. (2 férfi.)

Egy 23 éves váltóüzleti hivatalnok, egy év óta húgycsőtakarban szenved. Felvételnél, 1885. szeptember 22-én, vizelet fajs. 1014, alji vegyhatású; sok fehérszál és vért tartalmaz. Szigorú diéta és natr. salicyl. porok után october 6-án gyógyultan távozott.

Egy 48 éves községi adópénztárnoknak első blenorhoeája 18 éves korában volt mellékhelyre lobbalt; 1885 elején húgycsőtűkülete tágítva lett. Vizelete évek óta bűzös. Felvételnél, 1886. augusztus 14-én, vizelet zavaros, sötétbarna, bűzös, alji vegyhatású, csöves üledékkel; fajs. 1026. Középmennyiségű fehérszál; microscop alatt szétesett genysejtek; hólyaghámsejtek; phosphatok és húgysók nagy mennyiségben. Rendeltetik belsőleg natr. benzoic. Ágnes-víz, tejcura. Szeptember 6. vizelet bűztelen és tisztább. Szeptember 29-én gyógyultan távozott.

14. Empyema. (2 férfi.)

a) Egy 36 éves vidéki ügyvéd. 1885. június közepén lázát kapott, 26-án köhögni kezdett. 27-én ágyba fektült. Ugyan-

ekkor a jobb bimbó tájon szúrászt érzett és június 30-án orvosa tüdőhurutot constatait. Julius 6-án a köpet nyákos volt; július végén hasmenései jelentkeztek. Augustus elején nagy mennyiségű genyet köpött; september 29-én erős izzadás, köpet profus, vöröses; hőmérés 36.2°. October 2-án *Korányi* tanár tanácskozára lett híva és jobboldali mellhártya-izzadmány, valamint diffus hörgurut jelenlétét állapította meg. October 26-án kórházunkba jött.

Felvételnél mellkas széles, kissé lapított, jobb kulcs alatt besülyedt; bal 1—2., 6—7. bordaköz erősen kitágult. Jobb bordaközök elsimultak; jobb hónalredő és jobb bimbó mélyebben helyezett. Bal angulus costoxypchoideus bemélyedett, ebben szív-pulsatio látható. Jobb oldalt és a jobb epigastriumban légzési kitérések csekélyek. Szívcsücslökés diffus, az V. borda magasságában a bimbóvonalon túlterjedő. *Jobb kulcsalatti táj* dobos, 2—3. bordaköz dobos, 3—4. bordaköz tompult, 4-iken rövid dobos, az 5-ik bordaköz tompa, mely leterjed 3 cm.-mel a köldök színvonaláig. *Bimbóvonalban* 4-ik bordától tompulat a köldök színvonaláig; *hónalvonalban* a 10. borda alsó széléig. *Szívtompulat* kicsiny, szívhangok tiszták, arhythmicusak, aorta felett accentuatio hallható és lüktetés érezhető. A jobb bimbóvonalban a 3. bordáig nem csengő szörcs-zöreje, alább a légzés nem hallható. Mellrengés e területen megszűnik.

A mellkas hátsó felületén jobb lapocza mélyebben helyezve, bőrön némi nyoma az oedemának. A jobb tövis felett hangosabb a légzés, mint a bal oldalon. Tüdőhatár felfelé jobb és bal oldalon csekély távolságban a vertebra prominens alatt. A 4. hátcsigolya magasságában jobb oldalt a kopogtatási hang kevésbé éles. A 6. hátcsigolya magasságában tompa; ez a tompulat meghaladja a 12. bordát. A lapoczsöglet alatt kezdődő tompulat leterjed a mellkas határáig. Bal oldalt a tövis felett határozatlan belégzés, rövid puha kilégzés. Jobb oldalon érdekes belégzés, hörgi kilégzés. Bal oldalt a paravertebralis vonalban lefelé érdes, később határozatlan légzés, kevés szörcs-zöreje. Jobb oldalon az intrascapularis tájon gyenge hörgi légzés. A lapocza alatt minden légzés megszűnik. A bal kulcsalatti tájon érdes, sejtés és megnyúlt kilégzés. A köpet genyes, barnás, bűzös.

A vizeletet és köpetet *Udránszky* tr. vizsgálta meg. A vizelet narancssárga, zavaros, bő téglaporszerű üledékkel, kémhatása savi, fajs. 1026. Idegen alkotó részek közül elég sok genyet és kis mennyiségű fehérsnyét tartalmaz. Az üledékben igen sok urát, azon kívül oxalsavas mészegecek, genysejtek és uratsókkal behintett hosszú cylindroidok láthatók a göröcsövi vizsgálatnál.

A köpet híg, kissé bűzös. Benne igen sok genysejt, melyeknek nagy része roncsolt, azonkívül bő detritus és néhány zsírsav-gecz, valamint gyéren vörös vérsejtek láthatók. Tuberculosis bacillus nem volt benne fellelhető; van azonban benne safraninnal jól festhető sok coccus, melyek részben diplococcusok alakjában mutatkoznak, részben pedig lánczfüzérek képeznek. Azonkívül néhány leptotrix buccalist tartalmaz.

1885. october 31-én *Korányi* tnr. jelenlétében műtét; *resectio costae* VI. 4 cm. hosszban, mamillától le- és kifelé 7 cm.-nyire, az axillaris és mamillaris vonalközben. Bordaperiostitis miatt csont-hártya nehezen volt leválasztható; borda-átfűrészelés előtt geny tölult előre; bordakivétel után fél tenyérsi üreg, melynek környezeten az összenőtt pleurafelületek könnyen el voltak választhatóak és ily módon az üreget 3-szor nagyobbban lehetett tágitani. Kiömlő geny intensiv bűzű. Tüdőfistulát feltalálni nem sikerült. A 8 cm. hosszú metszés két alsó zuga alatt egy-egy ellennyílás, egy-egy vastag drainső; 2:1000 chlorzink-oldattal átfecskendés; öt csomós varrat; serosublimatgaze-kötés. November 1. a hőmérsék 38.2-ről 37-re szállott le. Reggel felé ismét köhögés, érverés 120.

November 6. *Korányi* tnr. betegnél következőket talál: *Hátul jobb oldalt* felülről kopogtatás 7. bordáig üres, proc. spinosusig alig dobos, itt határozatlan légzés és a 33. szám kimondásra, erős mellrengés. A 7-től a 10. bordáig dobos, gyengébb mellrengés, bronchialis légzés; 10. bordától a tüdők határáig hangvezetés megszűnt. Elöl kulcsalatti tájnak szegycsont melletti részében tompulat, ettől kifelé léghang; 4. bordától tompult dobos metallicus szörcs-zöreje, 6-tól tompa; szívalapon systolicus zöreje.

Ezen vizsgálatból az tűnt ki, hogy a jobb mellkasú három

különböző területre oszlik, a felső, a mely elől felülről a 4-ik bordáig, hátul pedig a 7-ik bordáig terjed, a visszahúzódott tüdőt tartalmazza; az alsó két részre oszlik, t. i. egy mellsőre, a mely a sebnyílással közlekedő körülírt légmellnek felel meg és egy hátsóra, a mely a tompa kopogtatási hang és gyengült hangvezetés folytán minden valószínűséggel még izzadmányt tartalmaz.

November 6. *Udránszky* tr. a vizeletről és köpetről jelenti: A vizelet narancssárga, zavaros, bő téglaporszerű üledékkel; kémhatása savi, fajs. 1030. Idegen alkotó részek közül kis mennyiségű genyet és közepmennyiségű fehérsnyét tartalmaz. Az üledékben igen sok urát, geny és hólyaghámsejt, azonkívül elég számos hyalin cylindroid látható.

A köpetben sok genysejt, elég számos vörös vérsejt, azon kívül a genysejteknek nagyobb maggal nem bíró, vacuolákkal telt, a corps muqueuxhoz hasonló sejtek; bő detritus, néhány vérfestény-rögcs; azon kívül a cholestearin táblákhoz hasonló, azonban a jellemzetes reactiót nem nyújtó lemezek láthatók göröcs alatt. Az *Ehrlich*-féle eljárás tuberc. bacillusokat nem tüntet fel. A *Braun*-féle festésnél pedig igen sok, részben zooglea-csoportokat mutató, részben különálló mono- és diplococcus, néhány bacterium-láncz volt fellelhető. Az említett nagy kerek sejtek némelyikében sok coccus volt elhelyezve.

November 12. Elöl az állapot annyiban változott, hogy a hang a 4. bordától lefelé erősen tompult; metallicus szörcsögés nem volt hallható, e szerint a pneumothoracicus tér váladékkal lett betöltve.

November 17. Nagy mennyiségű véres geny köpetett ki. December 21. *Korányi* tnr. hátul jobb oldalt ülő helyzetben kiterjedt tompulatot talált, a mely hasra forduláskor, tympaniticus hangba ment át, úgy hogy e helyen egy helyváltoztatásra képes genygyülemet kellett felvenni, a mely a mellső mellkasi nyílással nem közlekedik, vagy csak tökéletlenül. Ezen hátulsó üreg megnyitására bordacsonkolást ajánlott.

December 30. múlt *Korányi* tanár úr jelenlétében. A mellső sebnyíláson bevezetett kutasz a lapocza alatti hátulsó üregbe nem hatolt; ugyanitt a 9. és 10. borda között kémcsapolásra sűrű geny ürül. Lapoczsöglet és hónalvonal között az előző műtét sebvel egy magasságban a 9. bordára, izmokon át a csontig hatoló 6 cm. hosszmetszés; csont-hártya lepraeparálása, bordából 4 cm. részlet szűrűfűrésszel eltávolítva; csont-hártya és mellhártya bemetszése után sűrű, bűzös geny ürült ki; behatoló ujj egy, a gerincoszlopig hatoló, vízszintesen fekvő, hengerded üregbe hatol; ellennyílás a seb és a gerincoszlop között, a bordaközben; 1 vastag drainső; 1:1000 sublimatoldattal átfecskendés serosublimatgaze-kötés.

December 31-én átvédott kötés változtatva. 1886. január 4. Kötésben rendkívül sok váladék; naponta 2 kötés; köpet 24 órai mennyisége 75—100 gm. között változik. Beteg lázmentes, étvágya kitűnő. Január 14. *Korányi* tanár Prinsitz-borogatásokat rendel. Január 16. éjjel-nappal borogatás; beteg ezzel délutánoként felkel. Január 27. a kötszer bűzös, sphacelosus váladékkal átvédva; 1:5000 sublimat-oldattal átfecskendés; serosublimatgaze-kötés. Február 10. seb tágitva kikanalizva és vastag drainső bevezetve. Márczius 1. narcosisban mind a három drainnyílás tágitva, az üreg Volkmann-kánállal kitisztítva, mindhárom csatorna Paquelin-égetővel égetve, hosszú vastag drainsővek beillesztve. Márczius 17. egy drainső eltávolítva. Márczius 24. az utóbbi műtét óta a világosabb színű köpet hurutos jellegű, 24 órában 85—100 gm. között ingadozik.

Márczius 26. consiliumra meghívott *Korányi* tanár a következőket constatait. A mellső ürbe sublimat-oldatot töltetett, s a belégzés után erősen kilélegzetett, befogott orr és szájjal, illetve a tüdőbe tolatta a levegőt; azonban ezen manipulatio alkalmával a seb ürében levő oldaton át légbuborékok nem mentek el, ebből következteti, hogy a sebűr a tüdővel, illetve hörggel nem közlekedik. Mellrengés a jobb mellkason mindenütt érezhető. Hörgi légzés sehol nem hallható. Mellkas mellső részén tompa kopogtatási hang csak a seb környékén, a bimbótól lefelé kezdve hallható; a parasternalis vonalban a tompulat alább kezdődik; a hónalvonalban a 8-ik bordánál, illetve a máj tompulatának megfelel. Drainső mellől vékonyabb és rövidebb tétetett be. April 5. egy 24 órai köpet-mennyiség 65—75 gm. bűztelen, szürkés, nyúlós, hőmérsék rendes. Gyakori székelés és székelési inger. A hátsó 2 sipoly begyógyult; a mellsőbe vékony drainső lett betéve.

Április 16. Korányi tnr. a következőket találja: félkörméret jobb oldalt 3-ik borda magasságában 39 cm., 5-ik borda magasságában 40 cm. Bal oldalt a 3-ik borda magasságában 42 cm., 5-ik borda magasságában 40 cm., 7-ik borda magasságában 41 cm.; kulcsfont alatti és feletti árok erősebben kifejezett. *Kopogtatás:* Jobb oldalt VI-ik mellcsigolyáig tompa, VII-ikig tompult; innen a XII-ikig éles, a XII-iktől lefelé tompa; scapularis vonalban VII-ikig éles, itt tompult, IX-ik bordán tompa. Hónalvonalban VIII-ikig tompult, VIII-tól tompa. Interscapularis tájon az V-ik borda magasságában amphoricus légzés; VII-től lefelé gyöngyült légzés gyér szőrös-zörejekkel. Hónalvonalban gyenge szőrös-zörejek. Mellrengés gerinc mellett erősödött, hónalvonalban jól kivehető. Kopogtatás mellől szegymellett IV-ik bordáig: hangos, éles, V-ik bordán tompult, V-ik alatt tompa. Bimbóvonalban IV-ikig éles; bemetszés mellett V-ik borda táján tompult, ezen alul tompa a bordáig. *Szívcsúslökés* az V-ik bordaközben a bimbóvonalon belül. Elül mindenütt határozatlan be- és kilégzés, határozatlan szőrös-zörejekkel.

Mellrengés elül a parasternalvonalban erősödött; bimbóvonalban V-ik bordáig kevésbé erős, azon alul megszűnik. Hónalvonalban a VII-ik bordáig gyengén érezhető.

Korányi tanár ezekből azon következtetésre jutott, hogy a tüdőfelület mindenütt érintkezik a fali mellhártyával, kivéve a mellső sipoly közvetlen környékét. Valjon az alsó mellkasi téren a diaphragma fölötti tompulat egyedül annak tulajdonítandó-e, hogy a tüdőszugor folytán a rekesz és máj magasabbra helyeztetett; avagy ezenkívül még izzadmány kisebb mennyisége is foglaltatik benne: nem volt eldönthető. Ezen vizsgálat után azon nézetben volt, miként tekintettel a láz teljes megszűnésére és a tápláltnak létrejött jelentékeny emelkedésére, a még meglevő mellső sipoly dacára, távozzék a beteg haza, miután a sipolygyógyulás még soká fog tartani. Beteg kinézése kielégítő, közérzete rendes. Köpetmennyiség 24 óra alatt az utóbbi két hétben 70—100 gm. között ingadozik. Április 20-án gyógyultan távozott. A nyarat Gleichenbergben töltötte, a hol vérhas fejlődött és augusztus hónapban meghalt.

Egy 34 éves vasuti díjnok fel lett véve 1885. november 21-én. Mint elbeszéli, 21 éves korában jobboldali mellhártyalobja volt; 18 éves korában penis-fekélye, melyet ugyanazon oldalon lágyékmirigy-szétesés követett. Mult év eleje óta, tehát felvétele előtt mintegy 9 hónappal, a jobboldali mellkas mellső felületének alsó részén daganatképződést vett észre, mely folytonosan növekedett. Felvétele alkalmával ugyanazon helyen: a hatodik bordától a bordáig terjedő, legnagyobb domborulatával a bimbóvonalban fekvő, gyermekfej nagyságú, hullámozó, alsó kerületén sáncszerű, tömör tapintatú kiemelkedő daganat volt jelen, mely nyomásra nem volt kisebbíthető és a légzési mozgásokkal együtt mozgott; jobb mellkas szűkült, bordaközei keskenyebbek; légzésnél a jobb mellkasfél jelentékenyen visszamaradt. Kopogtatás magasabb és üresebb; az éles hang azonban a szegymellett és bimbóvonalban a 6-ik borda felső széleig terjed. Dag felett tompa kopogtatási hang; májtompulat rendes; hátul a jobb mellkasfél üresebb és magasabb hangot ad, ugyanott a légzés gyengébb, sőt lejjebb összhangzó szőrös-zörejek hallhatók.

Első műtét 1885. november 28-án. VII. bordából $4\frac{1}{2}$, VI-ből 3 cm. darab csonkolva, bimbóvonal és hónalvonal közötti téren. A megnyitott üreg sűrű, czafatos, érdes porc-darabokat tartalmazó genyet ürített ki; a vizsgáló ujj különféle irányban barlangokat talál, melyek valószínűleg a bordai mellhártya kiöblösödéseiből eredtek. Egész üreg vastag pyogen hártával kibélelve, gümös külemmel; hátrafelé egyes helyen a bordai mellhártya érdes felületű. Az ür pontosan kikanalazva, kitisztítva, 2:1000 chlorzink-oldattal kifecskendezve; 5 draincső számára ellennyílás; bőrseb csomós varrattal egyesítve; serosublimatgaze-kötés.

Habár a bőrseb gyorsan gyógyult s betegnek hőemelkedése alig volt, a draincsövekből időnként nagyobb mennyiségű geny ürült ki. Január 8-án esti 39°; ugyanekkor kutaszolás közben ismét érdecségekre bukkantunk.

1886. január 19-én II-ik műtét; egész seb ismét kitárva, VIII. bordából 8 cm. resecált, első műtét alkalmával resecált VI. és VII-ik bordának, csonkjai eltávolítva. Ekkor volt tisztán látható és vizsgálható a csaknem két ököl nagyságú üreg, mely az első

műtét óta, tehát $6\frac{1}{2}$ hét alatt nem hogy kisebbedett, de, sőt destructive terjedt. A resecált bordák környékén s azoknak a gerincoszlop felé hajló belfelületén a pleura 2—2.5 cm.-nyire meg volt vastagodva, porc- és csontkeménységű kinövésekkel ellátva; az üreg alsó kerületén a 10-ik borda felső szélén a pyogen hártya kifelé a bőr alatti kötőszövet alá hajolt, befelé pedig a mellhártya és rekesz közti téren csaknem fél tenyérnyi kiterjedésben porczlemezt képezett. Ez utóbbit, úgyszintén a 8-ik borda gerincoszlop felé irányuló hátsó végén szilárdan odanőtt csont-érdecszerű, galambtojásnyi felrakódást teljesen kiirtani nem sikerült. Ezen körülmény arra indított, miként az egész sebüreget lehetőleg pontos kikanalazás, leollózás és 1:5000 sublimat-oldattal kifecskendés után teljesen nyitva hagyjam. Ehhez járult még azon barlangos csatorna is, mely a tüdő alapja és a rekeszizom között harántul 5 cm. mélyen hatolt, melynek jelenlétére épen a pontos membrana-lehámzás után bukkantunk. Csakis egy vastag draincső lett a 8-ik és 9-ik bordaközben a lapocsvonal irányában beillesztve, mely a fennemlített, szilárdan helyezkedő érdes felrakódás körüli üreghez vezetett. Az egész ür 1:5000 sublimat-oldatban kifacsart serosublimatgaze-csomagokkal lett kitöltve. További kezelés, naponta kötözés mellett, nyíltan. Ezen eltávolított részletek és a beteg kórtörténete a *budapesti kir. orvosegyesület 1886. január 23-án tartott ülésén* lettek ismertetve. Januártól egész májusig, 1—2 heti időközben kisebb-nagyobb elmeszesedett, elcsontosodott, pleuralis részletek lettek eltávolítva.

Érdekes betegnek amaz elbeszélése, miként ő oly mészvidékről való, hol a forrásvíz, kútvíz, sőt a bor is mésztartalmú lenne; a vízbe dobott tárgyak, növények megkövesednek; sok helyütt a patak medre kőcsatornából áll; a partján levő fűvek, virágok alsó részei, a meddig a víz éri, mésztokkal vannak bevonva.

Május 10-én a seb felényire húzódott össze, tisztán sarjadzik, 1886. május 15-én javullan távozott.

1887. február 9-én az üllői-úti városi kórházban *Pertik* tr. által lett bonczolva. Mindkét tüdőben gümös góczok; amyloid máj, vese, lép, idült gyomor- és bélhurut.

(Folytatása következik.)

A budapesti kir. orvosegyesület rendes ülése 1887. novemberhó 19-én.

Elnök: *Korányi Frigyes* tnr. Jegyzők: *Ángyán Béla* tr. és *Schwarz Arthur* tr.

1. Elnök bejelenti Kassai, Patai, Balassa tr.-okat mint vendégeket.

2. *Puky Ákos* tr. »empyema esetét« mutatja be, melynél bordacsonkolással 6 hét alatt teljes gyógyulás következett be. 40 éves nő májusban mellhártyagyulladászt kapott, melynek folytán izzadmány maradt vissza, mely a tüdőbe áttörve, bűzös köpet alakjában kiköpetett. October 6-ikán végzett thoracotomiát. A bal mellkast két helyen nyitotta meg. A bimbó- és hónalvonal között a 7. és 8. bordából 6 cm.-nyi darabot csonkolt, a scapularis vonalban pedig a 9. és 10. bordát resecálta. Geny bőven ürült, a két üreg közt talált septumot érintetlenül hagyta. Drainage, 2% langyos chlorzinkkel kiöblítés, csomós varratok, carbol-gaze-kötés. Naponta kötészváltogatás; első 3 héten serosublimatgazevel, azután allembrothgazevel. Beteg jól érezte magát, a köpet mennyisége és bűze kevesebbedett; november 15-ikén teljesen megszűnt; a drainage végkép eltávolított. Beteg azóta gyarapszik.

3. *Pertik Ottó* tr. »actinomycosis-esetét« mutat be. Szarvasmarha felső állcsontja, melynek macroscopicus megtekintésénél sem volt kétséges, hogy actinomycosis, mit a górcsői vizsgálat csak megerősített. Részint a bántalom vonatkozása az emberi pathológiához, részint az, hogy fel kell tenni, miszerint ilyen praeparatumot nem sokan láttak, indította arra, hogy bemutassa. Az állcsont metszlapján constatálható, hogy áttűnő, hegszerű alapszövetben és a szivacszerű csontállományban átlátszatlan, kénsárga, puha velős góczok lencsényi egész kis babnyi nagyságban fordulnak elő, melyeknek kerületi zonája szilárdabb, a központi része lágy, bennük az actinomyces töke megvizsgálható. A bántalom megtámadja a csonthártyát és ha a csontot maceráljuk, olyan képet kapunk, mit a régiek spina ventosának hívtak; a folyamat a felület felé terjed,

a nyákhártyát vagy a bőrt áttöri, itt is a garat és orr nyákhártyáját átfúrja sárga, lágy, szomszédos göbök alakjában, melyek dudorossá teszik. A bőr alatt tovább terjed a folyamat és a köztakaró felé lágy, pépszerű góczok vannak. A gyakorlat szempontjából czélszerűnek tartja hangsúlyozni, hogy az emberi geny macroscopicus magatartása más, mint a szarvasmarháé, mert míg ez utóbbi csirizszerű, vastag, nyúlós, melyet ollóval kell vágni, addig az emberi actinomycosis geny híg, folyós, piszkos szürkés-sárga, bűzös és míg az utóbbiból az actinomyces szemcsék könnyen kimoshatók, az állatokéból nem, sőt kalilúggal kezelve sem sikerült ezt előidézni. Ez fontos, mert embernél is előfordul az actinomycosis és ha képesek vagyunk az átöntésnél az edény falán gombostűfejnyi, lágy, kénsárga, ujjak közt szétnyomható vagy elmeszesedett szemcséket kimutatni, akkor a diagnózis bizonyos. Valjon az actinomyces-bimbók jellegzetesek-e, azt nem vitatja, valjon gonidiumok-e vagy visszafejlődési alakok-e, azt sem; tény, hogy a hol actinomycosis van, a bimbók is jelen vannak és ezért nem fogadja el, hogy a bimbók jelenléte nélkül a myceliumokból is lehetne diagnoszt csinálni. Bemutató a górcsői tenyésztésnél csak a fonalakon észlelt vitalis folyamatot, a bimbók semlegesen viselkedtek, de azért ezek mégis jellemzők a diagnózisra.

4. *Antal Géza* tnr. előadást tart: »a hólyagbántalmak diagnostikája, cystoscopicus képek, felső hólyagmetszési esetek (sectio suprapubica)« cím alatt.

Előadó májushó óta rendszeres tanulmányokat tesz osztályán a Leiter-féle villamos cystoscoppal a hólyag különböző bántalmainál, melyeknek eredményét következőkben közli: I. *Lobos bántalmak.* 1. *eset:* Cystitis chronica ulcerosa, 40 éves férfinál, 3 cystoscopicus képpel, melyek a hólyagnyak körül és a hólyag fenekén, lobos nyákhártyaszíveteket és egy lapos szürkés csapadékkal fedett fekélyt tüntetnek elő. 2%-os argenticum nitricum becsépetése a hólyagba. Gyógyulás. 2. *eset:* Cystitis blenorragica granulosa 22 éves férfinál szemcsés lobos sziget a hólyagnyílás közelében. Argenticum nitricum-oldattal kezelésre. Gyógyulás. 3. *eset:* Cystitis ulcerosa, 30 éves nőnél nyákpollyal a hólyagnyakon, polypus-eltávolítás, fekély kezelés alatt. 4. *eset:* Cystitis tuberculosa ulcerosa; a hólyag fenekén piros nyákhártya-alapon két gümös szélű fekély, 26 éves, tüdő- és vesegümőben szenvedő egyénnél; a vizeletben Koch-féle gümöbacillusok, genysejtek és vesemedencze-hámok. Előadó cystitisnél a lobfolyamatot mindig szívetek alakjában észlelte, melyek a hólyagnyílás körül és a hólyag fenekén voltak csoportosulva, mely lelet megerősíteni látszik *Huet*nek azon felvételét, hogy a cystitis mindig lobgerjes microorganismusok által van feltételezve, melyek a vizelet mélyebb rétegeiben szaporodva, a hólyag mélyebben fekvő részeinek megfelelőleg szívetek alakjában nyomulnak be a nyákhártyába.

II. *Újdonképletek.* 1. *eset:* *Papilloma vesicae*, a hólyagnyílástól balra, cystoscoppal diagnostisálva, 40 éves férfinál. Teljes vizeletrekedés. Módosított magas hólyagmetszés, daganat eltávolítása ollóval, a vérző felület megpörkölése Paquelin-égetővel, a hólyagba vitt kaucsuk hüvelytűkör védelme alatt. Hólyagvarrat, hasseb nyitva kezelve, állandó catheter 24 órára, láztalan lefolyás, 11-dik napon vizeletátöntés, hasseb sarjadzás útján záródott. Teljes gyógyulás. 2. *eset:* *Papilloma vesicae*, a hólyag fenekén, 28 éves férfinál, cystoscoppal diagnostisálva, módosított magas hólyagmetszés, daganateltávolítás az előbbi módon, hólyagvarrat, per primam gyógyulás. 3. *eset:* *Papilloma vesicae*, a hólyag fenekén 73 éves férfinál, cystoscoppal diagnostisálva. Magas hólyagmetszés, daganateltávolítás az előbbi módon, összefűző (Breumer) hólyagvarrat, láztalan lefolyás, 11-dik napon vizeletátöntés, hasseb sarjadzás útján záródott. Teljes gyógyulás. 4. *eset:* *Carcinoma vesicae*, a hólyag bal oldalán 53 éves nőnél, magas hólyagmetszés, a daganat nagy kiterjedése miatt teljes kiirtás lehetetlen, kikaparás, kiegészítő Paquelin-nel, összefűző hólyagvarrat, láztalan lefolyás; per primam gyógyulás. Két és fél hó múlva a cystoscoppal kiújulás volt constatálható. 5. *eset:* *Myoma vesicae*, a hólyagfenékből kiindulól, 56 éves férfinál, még nincs operálva.

III. *Idegen test és kő.* 1. *eset:* A hólyagba tört gummicatheterdarab, cystoscoppal megelve, eltávolítás kőmorzsolóval. 2. és 3. *eset:* Öt hó, illetve 4 év előtt végzett kőmorzsolás után visszamaradt kődarabok, melyek közül sondával egyik sem volt fellel-

hető; azokat csak a cystoscopicus vizsgálat derítette ki. Eltávolítás litholapaxiával, mindkettő gyógyult.

Előadó bemutat továbbá két tetemes nagyságú húgykővet, melyeket saját módosított magas hólyagmetszésével távolított el. Mindkettőnél hólyagvarrat. Egyiknél (10 éves fiú) per primam gyógyulás, másiknál (20 éves férfi) negyedik napon áttörés. Láztalan lefolyás, hasfaleb harmadik héten majdnem teljesen elzáródva.

Előadó tapasztalatai szerint a villamos cystoscop cystitisnél, különösen annak időlt alakjánál, az elváltozások közelebbi meghatározását teszi lehetővé, mi nagy horderővel bír az okszerű helybeli kezelésre. Újdonképleteknél lehetővé teszi azok korai felismerését és a *Thompson*-féle digital exploratiót csak azon esetekre szorítja, hol a vizsgálat cystoscoppal ki nem vihető. Kitűnő szolgálatot tesz litholapaxia után, az esetleg visszamaradott kődarabok felfedezésére.

Felső hólyagmetszési eseteinek gyógyulási aránya tetemesen javult; most előadott 6 esete láztalanul gyógyult, és pedig 3 per primam. A hólyagvarratot mindig alkalmazandónak tartja, mert az esetek legalábbis felénél per primam gyógyulásra vezet; a hólyagvarrat, a hasfal sebének nyitott kezelése mellett a vizelet beszűződés esélyeit nem növeli, sőt nagyobb biztonsággal hárítja el, mint a drainirozás, vagy hasfektetés. Saját varrati módszerét előnyösebbnek tartja, mint a *Breumer* által ajánlott és emberen először előadó által alkalmazott összefűző varratot, mert utóbbi a nyákhártyát egyrészt a sebfelület közé vonja be, másrészt az összefűző varratok közé foglalt szövetrészeket, mint tapasztalta, a varrat nyomása alatt elhalhatnak és így a per primam egyesülés esélyei csekélyebbek.

KÖNYVISMERTETÉS.

The American System of Dentistry. Több szerző közreműködésével szerkesztette *Dr. Wilbur T. Litch.* Három kötet: 3210 lap, 1873 ábra és 9 könyvmotív tábla. Philadelphia, Lea Brothers et Co. 1887. Ára kötés szerint 18, 21, 24 dollár.

Fogászatot, három oly vaskos kötetben mint ez a jelen munkában adva van, még nem láttunk ezen szak irodalmában. Valóban egy kis fejtörésbe kerülne oly tárgyat böngészni ki, mely ide tartozik és nem foglaltatnék e kötetekben; ez egy valóságos fogászati encyclopoedia (persze betűrend nélkül), mely minden egyes tárggyal, fejezettel külön-külön foglalkozik és mindenik önálló szerzővel bír. Az érdemes szerzőnek szeme előtt az lebeghetett cél gyanánt, hogy mindazt egybegyűjtve adja, a mire a fogászatot tanulónak csak szüksége van, vagy lehet. Igaz ugyan, hogy kiindulól az amerikai és angol oktatási rendszerből oly boncz- és kórtani fejezetek is — nagyon is bő — felvételt nyertek, melyek az európai continensen az általános orvosi képzés, nem pedig a külön szak körébe tartoznak. De azért mintegy még két kötetre való specialis fogászat is marad.

Tartalmát illetőleg a rengeteg számú cikket nem is említhetjük, ez különben a gyűjtőmunkáknál többé-kevésbé megszokott dolog; a mit pedig belértékére nézve mondhatunk, az csak abból áll, hogy el kell ismerni, miszerint sok jó nevű szakértő közreműködése, egyes tárgyaknak ezek által beható és kimerítő feldolgozása már eleve bizalmat ébreszt. Részletesebbet mondani, a csak mostanában megjelent műről, mindaddig nem lehet, míg az egyes fejezeteket külön-külön át nem tanulmányoztuk. A mű annyira specialisált igényeknek felel meg, hogy általános gyakorlattal foglalkozó orvos csak elvétve használhatná; szakértőkre nézve valószínűleg nagy becsűvé fog válni.

Árközy J. tr.

LAPSZEMLE.

Adatok a paraldehyd mérgező hatásához. Néhány év óta a paraldehyd körülbelül 5 gm.-os adagban a morphiun és chloral helyettesítőjeként altatószer gyanánt alkalmaztatik. *Krafft-Ebing* utalt először (*Zeitschr. für Therapie.* 1887. 7.) ezen mérgező hatására, mely az időlt alcoholmérgezéshez hasonló állapotot idéz elő. Ezen, a központi idegrendszerre fajlagos hatásán kívül, a vérre is bontó hatással bír, a mint erről *Fröhner* tnr.

lovakon és kutyákon végzett kísérletei alapján meggyőződést szerzett. A paraldehyd lovaknál már kisebb adagokban is methaemoglobinaemiát és methaemoglobinuriát, kutyáknál: poikilocytosist okoz. A paraldehyd tehát a vért bontó szerekhez sorolandó (chlor-savas kalium, pyrogallussav; nitrobenzol). Ezen hatása a paraldehydnek könnyen magyarázható annak redukáló hatásából, mely a vérrel szemben ép úgy érvényre jut, mint akármely más élelnt tartalmazó anyagnál. Könnyen győződhetünk meg erről, ha egy csepp vért egy csepp paraldehyddel keverve görcső alatt vizsgálunk. A vörös vértestecsek dudorosak, csillagalakúak lesznek; végül sárgás, alakatlan törmeléké bomlanak. Ha nagyobb vértömeget paraldehyddel összekeverünk, akkor a vörös szín nemsokára feketebarna, kátrányszerűvé változik. F. kísérletei alapján következő meggyőződésre jutott. A paraldehyd lovaknál már közepes adagban a vért erősen redukáló hatásánál fogva mindig mérgező hatású. Kutyáknál is ugyanazon mérgező hatással bír. A kísérleti állattól vett vérpróbák, a vörös vértestecsek sajátságos — csak anaemia perniciosánál előforduló — változásokat tüntettek fel: a vér a poikilocytosis kifejezett képét mutatta. Ezen kísérleti eredményeit tekintetbe véve F. azon meggyőződésének ad kifejezést: hogy embernél is egyszeri nagy adag, vagy huzamosabb időn át kisebb adagok bevétele után a paraldehyd erősen redukáló hatásánál fogva az anaemia perniciosa hasonló tünetei előidézhetők. (Berliner kl. Wochenschr. 1887. 37.) St—r.

Adat a vándormáj casuistikájához. A vándormáj oly ritkán észlelt tünet, hogy nem felesleges, minden biztosan körismézett esetet megörökíteni. Landau szerint eddigél csak 26 biztosan körismézett eset van feljegyezve. *Rosenkranz* tr., ki idevágó esetet észlelt, — mielőtt a kórtünetekre áttérne —, a vándormáj kórelőzményére és a máj rögzítésére vonatkozó általános szempontokat illetőleg néhány megjegyzést tesz. R. szerint a máj rögzítő szálagai nem eszközlik annak rendes fekvésben tartását, legkevésbé a függesztő szálag. Landau főszűlyt fektet a májnak a rekeszszel, a nagy edények, a haránt remesével és belekkel összefüggésére; szerinte ezek támasztanak a májat rendes helyzetében; tagadja ellenben a légnyomás befolyását a májnak helyzetben tar-

tására; holott épen a légnyomás a leghatásosabb tényező, mely a májat helyzetében rögzítve tartja, a mint azt a kóros változások egész sora bizonyítja. A légnyomás hatása támogatattik R. szerint még egy másik tényező által is, t. i. a sima felületek tapadásának természettani törvénye által, mely még fokozódik, ha az érintkező felületek nedvesek. — R. esete következő: 48 éves asszony climacteriumban, ki nyolcszor rendszeren szült, az utolsó szülés után bő vérzést kapott, melynek oka placenta accreta. F. é. február közepén hirtelen rosszul lett, midőn 21 óráig majdnem szakadatlanul hányt; egyúttal nagy fájdalmakról panaszkodott a gyomorgödörben és a mellkas és has határán, melyek a rekesz nagy rázkódtatásából eredhettek. A hányás megszűnte után hasúri vizenyő lépett fel; a vétagok, a szeméremajkak és a hasfal vizenyősen beszűremkedettek. Márczius 25-én a hasvízkór oly nagy mérvet öltött, hogy csapolás látszott javultnak. R. nem találta magyarázatát, az ily nagy vizenyőnek; (a vizelet fehérrnyét nem tartalmazott; szívhangok tiszták, máj részéről sem volt semmi kóros tünet, icterus nem volt jelen), habár az a nagy hasvízkór folytán nem volt megvizsgálható. R. előbb diureticummal tett kísérletet; (digitalis, liqu. kali acet.), mely szerelésre a vizenyő apadt, úgy hogy április 5-én hydrops és ascites teljesen eltűnt. Május 12-én R. nem talált savgyülemet, hanem a hasúr egy daganat által volt kitöltve, mely alsó éles szélével a köldökön túlterjedt, melyet a petyhüdt sovány hasfalak mellett könnyen a helyéből kitolt májnak ismerhetett fel. Könnyen kitapinthatta az epehólyagot, a lobulus Spigeliit és quadratum; a mozgékonyaság oly nagyfokú volt, hogy minden oldal felé könnyen sagittalis tengelye körül forgathatta. Most már könnyen magyarázhatta az előbbi hasvízkór felléptét. Az erős és hosszantartó hányás által a máj a rekesztől eltávozott; innen magyarázhatók a nagy fájdalmak a mellkas alsó részén. A helyéből kitolt máj a szomszéd szerveket: főképp az alsó ürös visszeret és verőczeret vongálta és nyomta, minek következtében vérpangás állott be, melynek végeredménye volt a hasvízkór. Ezen eset azért is érdekes, mert hányás okozta a máj helyzetváltozását, és hiányzott a vándormáj főtünete: a lógó has. (Berl. kl. Wochenschr. 1887. 38.) St—r.

TÁRCZA.

A védőoltás és az immunitas kérdése a fertőző betegségek tanában.

LÖTTE J. tr. egyetemi tanársegéd.

(Vége.)

6. Védőoltás a himlő ellen.

Hátra van még, hogy a himlőről és a himlő elleni védőoltásról szóljak röviden.

A himlő heveny fertőző betegség, mely legtöbbször hidegrázással, néha pedig csak egyszerű borzongással köszönt be. Ezt azonban csakhamar lázas hőemelkedés váltja fel. Résztint a láztól, résztint valószínűleg a vérfertőzéstől függő általános tünetek csoportjához a légutak kisebb-nagyobb fokú hurutja és rendszeren az egész testre kiterjedő bőrkiütés csatlakozik a kórkép kiegészítésére. Rendszeren a betegség 3-dik napján apró vörös foltok támadnak a bőrön, melyek mindinkább terjednek, közepükből az 5—6-dik napon víztiszta nedvet tartalmazó hólyagsák emelkednek ki, a 9-dik nap táján pedig genyedésbe mennek át. E genyűtszők lassanként elszáradnak, végre leválnak, mélyebb vagy sekélyebb sugaras hegeket hagyván maguk után.

A himlő fertőző anyagát még maig sem ismerjük, de a fertőző betegségekről alkotott mai felfogásunknak megfelelőleg felvehetjük, hogy valamely microorganismusnak a szervezetbe jutásával áll oki összefüggésben a betegség kitörése. A himlőhólyagcsában kétségkívül lehet microorganismusokat kimutatni. *Babes* tr.-nak pl. egyes esetekben sikerült a *staphylococcus pyogenes aureus*t kimutatnia. *Guttmann* újabban a genyes himlőhólyagcsából 4 külön-

böző micrococcust különített el: az előbb említett *staphylococcus pyogenes aureus*t, a *staphylococcus pyogenes albus*t, továbbá egy zöldes-sárga és egy fehér micrococcust. E két utóbbi egészen ártalmatlan bacterium, ellenben a két előbbi a genyedés előidézőinek tartja, a nélkül azonban, hogy a himlővel mint általános megbetegedéssel oki összefüggésbe hozná.

Rég ismeretes, hogy a ki egyszer szerencsésen kiállotta a himlőt, vagy egyáltalában nem betegszik meg másodszor, vagy pedig csak enyhe alakjában kapja meg, még a legpusztítóbb járvány közepette is. Épen ez a sokszorosan igazolt tapasztalat kellett fel az emberekben a himlőoltás eszméjét. Érdekes, hogy a himlőoltásnak, e tisztán tapasztalati alapon kifejlesztett tudományának fejlődésében majdnem mind megvalósítva látjuk azon elveket, melyeket a modern patholog öntudatosan alkalmaz a fertőző anyag erejének módosítása céljából. Így pl. a chinaiak száraz himlővarat dugtak az orrba a himlő szándékos előidézésére. Az indus brahminok megelőző évi himlőpörköt kötöttek a felkarczott karra. Tehát ugyanazon eljárást alkalmazták a fertőző képesség csökkentésére, mint a melylyel legújabb időben *Pasteur* a fix veszettségvirust gyengíti. A friss himlőnyirkot annak idején tejjel, vagy vízzel hígították, mint most *Peuch* teszi a juhhimlő beoltásával járó veszély csökkentésére. *Jenner* már *Pasteur* előtt tapasztalta, hogy a himlő fertőző anyaga módosulást szenved és pedig gyengül a tehén, tehát az emberétől különböző szervezetben; a humanisált vírus alkalmazása lényegileg nem egyéb, mint az erejében módosult fertőző anyag tovább tenyésztése stb.

Ázsiaiban, a himlő ősi hazájában már régen tudták, hogy ha valaki karczott kézzel himlős beteghez nyúlt, a karczolás helyén hólyagok támadtak, melyek gyógyulta után az illető másodszori

fertőzés ellen mentve maradt. E tapasztalat vitte rá az embereket a *variatio* eszméjére. Felkarcolták szándékosan a bőrt s himlőnyirkot kentek reá. Európában is korán elterjedett a variatio. Angliában *Lady Montague*, az akkori konstantinápolyi angol követ neje honosította meg, ki gyermekeit emberhimlővel oltotta be. Az emberhimlővel beoltottak valódi himlőben szenvedtek ugyan, de sokkal enyhébb alakban fejlődött ki, mintha természetes úton kapták volna meg a betegséget, kivált ha nem járvány idején tették az oltást és figyelmet fordítottak arra, hogy a fertőzés lehetőleg jó egészségi viszonyok közt történjék. Többnyire csak a beoltás helyén támadtak himlőhólyagok, ritkán foglalta el a kiütés az egész testet. Egyes ritka esetekben (3%) halálos betegség származott a beoltásból, de ez a halálozás elenyésző csekély volt a természetes infectio utánihoz képest (25%).

Még kedvezőbb lett az oltások eredménye, mikor az eljárást úgy módosították, hogy a tovább oltást szintén oltott himlőhólyagcsa nedvével tették. Mindazáltal megmaradt a variatio-nak az a nagy hátránya, hogy minden ily módon beoltott egyén a többiekre nézve a természetes fertőzés megannyi forrásává lett s a himlőzések száma általuk csak növekedett.

Természetes ennél fogva, hogy a variatiót csakhamar végkép kiszorította azon eljárás (*vaccinatio*), mely szerint a teljesen veszélytelen, de a mellett ép oly biztos védelmet nyújtó tehénhimlőnyirkot oltották be, hogy az emberi himlő fertőző anyagának hatását megbénítsák. A durva tapasztalat ebben is megelőzte az öntudatos tudományos vizsgálódást. Angliában *Sudbury*-ban, *Glostershire*-ben általánosan ismert dolog volt, hogy a ki felsebzett kézzel himlős tőgyű tehenet fejt, a sérülés helyén himlőhólyagokat kapott és az emberi himlővel fertőztetés veszélyétől meg volt mentve. *E. Jenner*, ki a parasztok egy ilyen tartalmú beszélgetésének véletlen fültanuja volt, később kutatni kezdett s nemcsak a tapasztalat igazságáról győződött meg, hanem még arra is rájött, hogy a patkólov kovácsok, kiknek a kezén himlős lovakkal érintkezés következtében himlőhólyagok támadtak, hasonló immunizációt nyertek az emberi himlő iránt. Vizsgálatai alapján arra a meggyőződésre jutott, hogy a tehén-, meg a lőhimlő voltaképp az illető állatok szervezetéhez alkalmazkodott s ennek következtében erejében módosult emberi himlő. Évtizedeken át folytatott gondos megfigyelések és kísérletek által a kezdetleges és korlátolt alkalmazású módszernek szilárd tudományos alapot teremtvén, gyors elterjedését biztosította s így az emberiség egyik legnagyobb jóltevője lett.

Az első nyilvános oltást 1796. május 14-én tette egy 8 éves fiún. Az oltót egy fiatal leány himlőjéből vette, ki karczott kézzel himlős tőgyű tehenet fejt volt. Az oltás szépen megfogant s midőn egy pár hónappal később, majd másodízben 5 év múlva igazi himlő fertőző anyagának hatását akarta kipróbálni, az oltás teljesen negatív eredményt adott. E kísérlettel egyszersmind azt is kimutatta, hogy az emberre visszaoltott tehénhimlő fertőző anyaga, az ú. n. *humanisált* himlőnyirk csak oly biztos védelmet nyújt az emberi himlő ellen, mint az eredeti anyag. Ez a szabály akkor is áll, ha az átoltogatás emberről emberre számos ízben történik.

1798-ban tette közzé 20 évi tudományos vizsgálatainak eredményét, mely csakhamar közkinccsé vált s a nagyok azon ritka szerencséjében részesült, hogy megérte tanainak diadalra jutását.

Nem szándékom a himlőoltás jótékony hatását részletes statisztikai kimutatásokkal bizonyítani; csupán annyit jegyzek meg, hogy általános elterjedése következtében az e század elejéig időnként borzasztóan pusztított himlőjárványokra ma már alig ismerünk, annyira elvesztették népiertő jellemüket.

A tapasztalat azt mutatta, hogy egyszeri beoltás nem nyújt az egész élettartamra kiható védelmet a himlő veszélye ellen, hanem egy bizonyos idő múlva — mint azt pl. a lépfenénél is láttuk — az immunitas véget ér. A himlőre nézve ez az idő 10—12 év, melynek leteltével újoltás (*revaccinatio*) válik szükségessé, hogy az ember későbbi megbetegedésnek kitéve ne legyen. Ha az újoltás, jó anyaggal és szabatos módon hajtva végre, megfogamzik, biztos jele annak, hogy a szervezet ismét fogékonyra lett a himlő fertőző anyaga iránt. Az eddigi tárgyalásból tudjuk, hogy a fertőző betegségek elleni immunitas különböző mértékű lehet. Az immunitas mesterséges előidézésére ritkán elégséges gyenge fertőző anyag beoltása: rendszeren többször és fokozódó erejű virust kell beoltani. Úgy látszik: csak bizonyos

határozott mértékű megbetegedés képes a szervezetet annyira átalakítani, hogy a változatlan erejű fertőző anyag hatása iránt egészen fogékatlanává váljék. Ugyanez a törvény a himlőre nézve is áll. Legnagyobb, természetesen, a megbetegedés és halálozás az oltatlanok között; az oltáshegek számának nagybodásával fokozatosan csökken az arány, az pedig, hogy a ki természetes himlőzést állott ki, másodszor is himlőbe essék, vagy abban épen meghaljon, a legnagyobb ritkaságok közé tartozik. Hogy az immunitas teljes és lehetőleg hosszú tartamú legyen, a tapasztalat tanúsága szerint, mindenik karon legalább 2—3 himlőhólyagot kell előidézni, mit az orvosnak a védőoltások teljesítésénél kötelessége figyelembe venni.

C) Az immunitas lényegének magyarázatára vonatkozó elméletek.

Természetesen merül fel az a kérdés: hogyan magyarázható a szervezetnek azon sajátosságos magatartása, melyet a védőoltások következtében kifejlődött immunitas tartama alatt a reá nézve különben veszélyes, illetve halálos betegség fertőző anyaga irányában tanúsít? Minő átalakulások mentek benne véghez, hogy azoknál fogva az előbb félelmes ellenséggel sikeresen dacolni bír? Egyszerű vegyi változások hozták-e létre ezt az ellenálló képességet, vagy pedig a szövetelemek életsajátosságai oltottak a szervezetre nézve előnyös módosulást és minő szerepük van a bacteriumoknak e sajátzerű átalakulás végbemenetelénél?

E kérdésekre a tudomány mai állásánál nehéz kielégítő feleletet adni, habár magyarázatra törekvő elméletekben nincs hiány, mi egyébiránt az emberi elme ok és okozat közti összefüggés-kereső sajátosságának természetes nyilvánulása. Csak az a baj, hogy a melyik elmélet szabatos kísérleten alapszik, sok kétségbe vonhatatlan tény nem magyaráz meg, a melyik pedig elfogadhatónak tetszik, azt nehéz az egyedül döntő kísérlet ítélő széke elé vonni.

Pasteur az immunitas lényegét a következő érdekes kísérlettel igyekezett megvilágítani. A tyúkcholera-bacillusainak húsleves-sel készített régi tenyésztését, melyben már minden tápanyag fel volt emésztve, a bacteriumoktól megszűrte és a teljesen tiszta, átlátszó szüredéket újból beoltotta életképes tyúkcholera-bacillusokkal. A húsleves tökéletesen tiszta maradt: nem termelt meg benne a bacillus, mivel a tenyésztésére megkívántató alkatrészek hiányoztak. Hogy az immunitást annál kézzel foghatóbban megmagyarázza, a tökéletesen fogékatlan állati szervezetet ilyen kiélt tenyésztő talajnak tekintti, melyben a bacteriumok a tenyésztésükre szükséges specifikus alkatrészeket mind felhasználják, következésképp az ismételt oltás alkalmával bejuttatott microorganismuszok táplálék hiánya miatt nem fejlődhetnek ki. Sőt még tovább viszi az összehasonlítást. Ha a tenyésztő folyadékot beoltás után mindjárt egy pár nap múlva megszabadította szűrés által a bacillusoktól, tehát olyan időben, mikor a tápanyagok egy része még nem volt felhasználva, s a tiszta folyadékba új bacillusokat ültetett: azok szaporodásnak indultak ugyan, de a másodtermés sokkal silányabb lett, mint az első volt. Ennek analogonja a tökéletlen mértékben immun állati szervezet, melyen az ismételt oltás megfogamzik ugyan, de a bekövetkező betegség észrevehetőleg enyhébb természetű, mint volt az első oltás következtében. Kétségkívül érdekes párhuzam, csak az a hibája, hogy több aránylag egyszerű tény nem magyaráz meg. *Pasteur* magá is kénytelen a szövetelemeknek a bacteriumok szaporodását akadályozó élettevékenységére hivatkozni annak megfejtésére, hogy miért nem tenyésznek az egyszer beoltott microorganismuszok addig, míg az egész tápanyagkészlet elfogyván, az immunitas teljessé válik.

Joggal fel lehet tenni, hogy ha valamely állat pl. lépfenében elpusztul, az a milliókra menő bacillus a specifikus tápanyagot mind felemésztette, legalább nagy részét minden esetre. Az elmélet szerint az ilyen holttest véréből vagy szerveiből készített mesterséges talajon a lépfenebacillusoknak legfőleg silányul volna szabad tenyészniök. De a tapasztalat azt mutatja, hogy épen olyan buja tenyészt fejlődik ki rajta, mint ha egészséges állat véréből, vagy szerveiből készült volna.

Azt, hogy a tökéletesen immunná lett állati szervezet az illető betegség fertőző anyaga iránt egy bizonyos ideig fogékatlan, eredeti álláspontjához híven, természetesen, úgy magyarázza, hogy a szervezet a betegség bacteriumai táplálására szükséges alkatrészeket

csak az immunitas tartamával egyenlő idő alatt képes visszaszerezni; tehát ha pl. a lépfenét veszszük, 8—9 hónap múlva. Ha olyan egyszerű volna az immunná létele; ha pusztán csak az állati szervezet háztartásában is kétségkívül szükséges alkotó rész elfogyására volna szó: képzelhető-e, hogy a változatlan mennyiségű és minőségű táplálék feldolgozása által ne tudja azt előbb kipótolni, mikor 2—3 hét alatt a vér egész tömegében kicserélődhetik. Ha az immunitas lényegileg egyszerű talajkimérülés volna, akkor a befejező oltás okozta betegség gyógyultával a fogékatlanságnak is mindjárt kifejlődöttnek kellene lennie; tudjuk pedig, hogy az immunitas megszilárdulására szükséges egy bizonyos idő.

Tovább is lehetne még fűzni; de legyen elég csak azon ellenvetésre hivatkoznom, melyet *Chauveau* hozott fel a szóban forgó elmélet ellen. Ő u. i. nem tartja összeegyeztethetőnek az elmélettel azt a tapasztalati tényt, hogy a mesterségesen immunná tett állat megfelelően nagy mennyiségű fertőző anyag hatásának nem bír ellenállani. Ha az immunitas lényege abban áll, hogy a bacteriumok táplálására szükséges alkatrész elfogyott, hogyan juthat mégis a számosabb bacterium kifejlődésre, a kevesebb pedig észrevehető hatás nélkül pusztul el? Tényleg azt láttuk, hogy ha a lépene iránt már természetből fogva is kevésbé fogékony algéri juh relativ immunitását módszeres oltogatások által még inkább fokozta, s végül próbaképen nagy mennyiségű lépene vírust fecskendezett a vérebe, typicus lépfenét sikerült előidéznie.

Chauveau az immunitas lényegét úgy értelmezi, hogy a fogékatlan állat szervezetében van valamely a bacteriumokra nézve ártalmas hatány, mely miatt ezek nem tudnak elszaporodni.

Ebben jóformán össze van foglalva a más két elmélet lényeges tartalma, melyeket az immunitas magyarázatára kigondoltak.

Egyik azon tapasztalaton alapszik, hogy ha a rothadásnál szereplő bacteriumok életműködése következtében származó vegyi termékek egy bizonyos mennyiséget elérnek, méreggá válnak magukra ez apró szervezetekre nézve s további szaporodásukat megakadályozzák. Már most felveszi ez elmélet, s kétségkívül joggal, hogy a betegség okozó bacteriumok is vagy maguk termelnek bizonyos specifikus vegyi anyagokat, vagy pedig az állati test fehérvérje felbontása által hozzák létre. Ezek a vegyi termékek azután, míg egyfelől a létre hozó bacteriumokat kiirtják a testből, másfelől az ismételt oltással bejutottakat nem engedik kifejlődésre jutni. Nem szándéksom hosszasan fejtegetni ez elmélet tartatatlanságát. Elég lesz *Pasteur* kísérletét idéznem, melyet ő annak kimutatására tett, hogy a tyúkholera bacillusainak tenyésztésében keletkezett bomlástermékek nem idéznek elő immunitást e betegség ellen. Az eljárást az illető helyen részletesen előadtam; itt csak annyit szükséges megemlítenem pótlásul, hogy a bacillusok termelte vegyi anyag befecskendezése után keletkezett tünetcsoport a betegség kórképének teljesen megfelelt, de körülbelül 4 óra múlva visszatért a rendes állapot. Ez a kísérlet — úgy hiszem — feljogosít azon már eleve is valószínűnek látszó következtetésre, hogy a keletkezett vegyi anyagok csakhamar elbomlanak a testben, vagy kiküszöböltetnek, annál fogva az immunitasnak meg kellene szűnnie az elmélet szerint.

Leginkább elfogadható ez idő szerint azon újabb elmélet, melyet lényegileg már *Klebs* kimondott, de határozott alakban *Grawitz* fejtett ki. Az elmélet magja az, hogy a szövetelemek és a fertőzőkor bejutott ellenséges bacteriumok közt küzdelem fejlődik ki a létfontosságukra szükséges táplálék miatt. A microorganismuszok erőyes életműködése a szövetelemeket is a szokottnál élénkebb működésre ösztönzi; tehát az új viszonyoknak megfelelően alakulnak át s a küzdelemben szerzett sajátságait hónapokon, éveken át megtartják. Új sajátságai elvesztésével az immunitas is megszűnik. Minél erőyesebb volt a reactio a szövetelemek részéről, annál inkább megedződik, következőleg annál teljesebb mértékű lesz az immunitas és annál hosszabb időre terjed. Ez elmélet szerint nagy mennyiségű, vagy szokatlanul erős fertőző anyaggal történt oltás pozitív eredménye csak természetes, mert a szövetelemek ellenálló képességét a végtelenségig fokozni lehetetlen.

Heti szemle.

BUDAPEST, 1887. november 25-én.

— **A gyógyszerész-gyakornokok kiképzése.** A gyógyszerész-gyakornokok kiképzése a gyógyszerészeti tudományok újabb nagymértű haladása és az eddigi eljárás mellett elért éppen nem kedvező tapasztalás folytán sürgős javítást igényelvén, a nm. m. k. vallás- és közoktatásügyi minister elhatározta, az országos gyógyszerész-egylet, s mindkét magyar hazai egyetem meghallgatásával, a gyógyszerész-gyakornokok kiképzésére vonatkozólag új, a változott viszonyoknak jobban megfelelő szabályrendelet kibocsátását.

Ezen szabályzat f. évi júliushó 16-án kelt legfelső elhatározással legkegyelmesebben helyben hagyatván, az 1888. évi január hó 1-ével lép életbe.

A szabályzatot a vallás- és közoktatásügyi minister a törvényhatóságoknak körrendelettel megküldötte és a hivatalos lap ez évi novemberhó 23. és 24-iki számaiban közzé tette.

A szabályzat lényege következő: a gyógyszerész-gyakornokoknak, minőket minden gyógyszer-tár főnöke jogosítva van tartani, bizonyítványt kell felmutatnia arról, hogy *hat* gymnasiumi vagy realiskolai osztályt jó sikerrel végzett. A hat reálosztályt végzetektől kívántatik: hogy a latin nyelvben oly jártasságot mutassanak ki, minő a gymnasium hatodik osztályának megfelelő; ezt a meg-ejtett vizsgálat alapján valamely nyilvános gymnasium által kiállított bizonyítvánnyal tartoznak igazolni. A gyakornoki idő 3 évig tart; ha azonban a gyakornok érettségi vizsgálatot végzett, két esztendőre terjed; ezen idő ugyanazon gyógyszer-tárban töltendő ki. A gyakornok tanidejének első harmada alatt épen nem, azután pedig csak felügyelet alatt készíthet orvosi vénákat. A tisztí fő-orvosok úgy a gyakornokok nyilvántartására, mint kiképzésükre a szabályzat értelmében pontosan felügyelni tartoznak.

A gyakornoki vizsgálatok Budapestén és Kolozsvárott tartatnak. A vizgára való jelentkezés a vizsgálat előtt legalább egy hónappal a m. kir. vallás- és közoktatásügyi minister által kinevezett vizsgáló bizottság elnökénél szóval vagy írásban történik.

A vizsgálat a vizsgáló bizottság előtt tétetik le, melynek tagjai a vallás- és közoktatásügyi minister által 3 évre kinevezett, a gyógyszerészek kiképzésével foglalkozó egy orvostudományi és egy bölcsészeti, illetőleg math., term.-kari nyilvános rendes, rendkívüli, vagy magántanár, kik közül az egyik az elnöki teendőket megbíztatik; nemkülönben két az országos gyógyszerész-testület ajánlataira a nevezett minister által ugyancsak 3 év tartamára kinevezett gyógyszerész. A vizsgálat két részből áll, ú. m.: gyakorlati és szóbeli részből.

1. *Gyakorlati rész.* Ennek célja: meggyőződést szerezni a felől, hogy a jelölt bír-e a kellő kézi ügyességgel orvosi vénák elkészítésében és egyszerűbb chemiai műveletek kivitelében. E célból megkívántatik: a) az orvosi véná-kellékeinek megbírlása, az abban előírt gyógyszer elkészítése és árszabályozása, a gyógyszerkönyv nomenclaturájának teljes ismerete; b) egy rövidebb idő alatt elkészíthető gyógyszerészeti praeparatum előállítása; c) két vagy esetleg több hivatalos gyógyszer és vegykészítmény felismerése és megvizsgálása; a hivatalos drogue-ok felismerése és egymástól megkülönböztetése. E műveletekhez a hivatalos könyvek: a gyógyszerkönyv és árszabvány használhatók.

2. *Szóbeli rész* annak megítélésére szolgál, bír-e a jelölt a tanulmányozásra előírt tárgyakból annyi ismerettel, mennyi egy gyógyszerész-segédnek hivatásának betöltésére és egyetemi tanulmányainak folytatására szükséges. Ennek megbírlhatása végett követelendő a gyakornoktól: a) a vegytanból, keverék és vegyület, elem és összetett test fogalma, a chemiai nevezéktan elemei, vegyjegy, vegyképlet, paránysúly, tömegsúly gyakorlati használata, a legközönségesebb vegyi átalakulások, bomlás, cserebomlás ismerete. A legfontosabb hivatalos savak és sók előállításának lényege; b) a növénytanból néhány officinalis növény leírása; c) a természet-tanból a méter- s grammrendszer, a mérleg, hőmérő és fajsúly-mérő ismerete; d) a gyógyszerkönyv egy latin czikkének magyarra fordítása; e) a gyógyszerészeti könyvvitel és a gyógyszerészeti szabályok és rendeletek ismerete.

A vizsgálat szóbeli része egy óráig tart, minden tárgya egy negyed óráig vizsgálatván. A vizsgálat gyakorlati része legalább egy órát, de két óránál semmi esetre sem vehet többet igénybe.

A vizsgálat eredményét a bizottság elnöke az illetékes törvényhatóságnak bejelenti.

Ha a vizsgálat jó sikerrel tétetett le, akkor a megvizsgált részére kiadatik a gyakornoki végbizonyítvány, mely latin nyelven szerkesztendő.

Ha a jelölt a vizsgálaton az előírt követelményeknek nem felelt meg, a tanító a vizsgáló bizottság által valamely gyógytárban töltendő három, esetleg hat hónappal meghosszabbíthatik, mely idő leteltével a vizsga ismételtethető. Ha a jelölt ez alkalommal sem felelt meg, akkor a vizsga még egyszer, de csak a gyógytárban töltött egy év múlva ismételtethető. A vizsgálatot ezentúl ismételni nem lehet s a jelölt végkép elutasítandó. A vizsgálat ismétlése ugyanazon bizottság előtt történik.

A vizsgálatért 22 frt díj fizetendő, melyből 2 frt a bizonyítvány kiállításáért jár, a maradékban pedig a bizottság tagjai egyenlő részben osztoznak. A gyakornoki vizsgálatok rendszerint augusztus végén és szeptember elején tartatnak, tehát azokra való jelentkezés legkésőbb augusztus elsejéig történik.

A gyakornoki végbizonyítvány tulajdonosai a magyar korona országaihoz tartozó gyógyszerárakban segédi minőségben alkalmazhatók. A segédi idő két évig tart s facultative az egyetemi tanfolyam előtt vagy azután tölthető ki.

Segédi minőségben eltöltött időről a főnökök bizonyítványt állítanak ki. E bizonyítványok csak akkor tekinthetők okmányoknak, ha azok a kellő bélyeggel, a főnök aláírásával és pecsétjével vannak ellátva és a tisztí főorvos aláírásával és pecsétjével vannak hitelesítve.

Azoknak, kik az egyetemi tanfolyam és a szabályszerű szigorlatok bevégezésekor a segédi időt még ki nem töltötték, a gyógyszerészmesteri oklevél csak akkor szolgáltat ki, midőn a szabályszerű segédi idő kitöltését az előírt módon kimutatják.

— A fogászat képviselője a szt. Rókus-kórházban. —

A főváros főpolgármestere — mint utolsó számunkban jeleztük, — *Árkövy József* tr.-t fogbetegsége számára rendelő főorvossá nevezte ki. Ezzel a fogászat képviseltetése hazánk legnagyobb kórházában ténynyé lett s e felett csak örömrünknek adhatunk kifejezést. Budapest főváros nagy betegforgalmú kórházai mindeddig nélkülözni voltak kénytelenek szakavatott fogászati kezelést, dacára annak, hogy számos oda való beteg kereshette fel azokat. A magyar-utcai foggyógyintézet 1881 óta egymagában volt azon hely széles ez országban, hol szegény fogbetegségeket szakszerű gyógykezelésben ingyen részesülhettek. Hogy mily létérti küzdelmen ment ez intézet keresztül, azt eléggé megíthatjuk, ha meggondoljuk, mily összeget vehetett igénybe az összegeken kívül, miket felszerelése igénybe vett, a házbér és egyéb fenntartási költségek fejében. Az orvoskari tanártestület erkölcsi és a nagymélt. közoktatási miniszter 500 frtnyi évi támogatása nélkül bizonyára összehanyatlak a fogászati tanítás ez egyetlen helye is. Volt idő, midőn azzal, mi ma a fogászat terét képezi, az orvos-tudorok közül csak egyesek — igen csekély számmal — foglalkoztak; mai nap ez már nincs így: a fogászat más orvosi szakokkal egyenrangú szaktudományyá nőtte ki magát, a betegek pedig ennek tudatában igényteljesebbekké lettek. Felismerték e viszonyokat régebben az angol s újabban a continentalis nagyobb kórházak, midőn orvosi tisztí karukba fogászokat is vettek fel. A szt. Rókus-kórház szintén nyerni fog az új szerzeménnyel, mert nemcsak, hogy ez illető betegek fognak illetékes helyre utasíthatók lenni, hanem a nagy forgalom, s közeli alkalom kiaknázható lesz a számos alorvos, gyakornok által is, kik a gyakorlatba kimenve, nem lesznek kénytelenek ezentúl a fogászatban járatlanságuk miatt zavarba jönni. Alkalom és taneszköz dolgában nem lesz hiány, mert — mint értesültünk — a nyilvános foggyógyintézet a magyar-utczából teljes felszerelésével (odontographicus és kórtani gyűjteménytárakkal, műteti székekkel, műszerek és egyéb szerelvényekkel) költözik át a kórházba. Ez acquisitíóval tehát nyer úgy a kórház beteganyaga mint a szaktanulás. Valóban igaz elismerés illeti meg Ráth Károly főpolgármester urat, hogy az utóbbi időben ismét a hiányzó szakok felvétele, a fennforgó viszonyok helyes felismerése és megfelelő kinevezések által magát a kórház szükségletei iránt a helyzet színvonalán állónak bizonyította.

VEGYESEK.

BUDAPEST, 1887. november 24-én. A fővárosi statisztikai hivatalnak e hó 6—12-ig terjedő heti kimutatása szerint a lefolyt héten elveszületett 297, meghalt 209 egyén; a születések száma tehát 88 esettel múlja felül a halálozásokét. — Nevezetesebb halál-okok voltak: croup 7, vörheny 4, himlő 3, hagymáz 9, roncsoló toroklob 8, kanyaró 4, agyhártyagyulladás 14, agyhüdes 7, szervi szívbaj 9, tüdő-, mellhártya- és hörglob 8, tüdőgümő és sorvadás 29, bélhurut és béllob 20, aggkór 11, erőszakos haláletet 11 esetben stb. — A fővárosi kórházakban ápolatott e hét elején 1782 beteg, szaporodás 615, csökkenés 540, maradt további ápolás alatt a hét végén 1857 beteg. — A fővárosi tisztí főorvosi hivatalnak ez évi 6—13-ig terjedő heti kimutatása szerint előfordult e héten megbetegedés kanyaróban 264 (meghalt 6), hagymázban 33 (meghalt 7), trachomában 20, himlőben 6 (meghalt 3), bárányhimlőben 23, álhimlőben 7, vörhenyben 19 (meghalt 3), roncsoló toroklobban 15 (meghalt 9), croupban 7 (meghalt 5), hökhurutban 1 eset.

— Megjelent a fővárosi tisztí főorvos október havi jelentése Budapest főváros közegészségi állapotáról. E szerint a lefolyt hónapban elveszületett összesen 1454, meghalt 1021 egyén. A főváros összes nyilvános és magánkórházaiiban gyógykezeltetett 7140 fekvő és 4224 járó beteg, a kerületi orvosok által pedig 2788 beteg, azaz összesen 14,152 beteg. Ezek közül az országos tébolydában 782, az angyalföldi elmebeteg-ápolóban 257, a Rókus-kórház megfigyelő osztályán 107, az irgalmasoknál 224, a Schwartzter-féle magánintézetben 121 elmebeteg volt. Ebmarás 8, veszett ebmarás 2, veszett macskamarás 1 esetben fordult elő. Orvosrendőri bonczolat 54, orvostörvényszéki 5 végeztetett. A tisztí főorvosi hivatalba beérkezett 2009, elintéztetett 2000 hivatalos ügydarab. A közvágóhídon levágatott 16,895 darab marha, köztük 6264 darab nagy szarvasmarha és 4947 borjú. Okleveleiket bemutatták e hóban: *Herbst József, Rácz István, Zwillinger Hugó, Herskovits Leo* orvos-tudorok, *Glasner Ármin* és *Barna Fülöp* sebészmesterek és egy szülésznő.

— *Róna Sámuel* tr. dolgozata a »lichen ruber« hazánkban német nyelven is megjelent »Mntheft f. pr. Dermatologie« ez évi 19—21. számaiban.

— *Uj-Tátrafüreden* október hó 15-kéig összesen 2290 fürdővendég fordult meg a nyári idény alatt.

† Elhunytak: *Grüner Gyula* tr. gyakorló orvos Iglón, *Dracsay György* tr. egyetemi gyakornok e hó 17-kén Budapesten, *Fischer Béla* tr. városi orvos Veszprémben e hó 20-kán 38 éves korában, és *Ráts Antal* nagy-kanizsai gyakorló orvos e hó 14-kén gégerák következtében 60 éves korában.

A Gyógyászat 47. számában közzétett helyreigazításra.

Vide: Corpus Juris hungarici, Colomanni regis decretorum Liber I, Caput 57: De *strigis* vero, quae non sunt, nulla quaestio fiat; továbbá: Sancti Ladislai regis decretorum L. I, C. 34: Meretrices et *strigae*, secundum quod Episcopo justum visum fuerit, talo modo dijudicentur; és S. Stephani regis decretorum L. II, C. 31: Si quae *striga*¹⁾ inventa fuerit, secundum judicalem legem, deducetur ad Ecclesiam etc.

(Beküldetett.) Az ez idő szerint legolcsóbb gyermeklap: »Jósi és Erzsike« második évfolyamának 2-ik és 3-ik száma megjelent következő tartalommal, 2-ik szám: Hark hegye (kép a természetből). Az emberi kéz. A tréfa (vers). Böske és nénikéje (gyermekcsitítás), igen szép felfogással rajzolt eredeti képpel. A tolvaj. Róka koma (természetrázi közlemény képpel). A szent hajdankorból. Böttgher, az aranycsináló (élet- és jellemrajz). Stiglicz Jancsi (árnyképek). Jó éjszakát (gyermekdal hangjegyekkel). Gyermekjátékok (képpel). Törd a fejed, találd ki. — 3-ik szám: Temetőben. Halottak emléke (képpel). A báránya (vers, szép kivitelű képpel). A mértékletlen. A kóborló (képpel). Szeresd az igazságot. Karacs Teréz (élet- és jellemrajz, képpel). Királyosdi (képpel).

¹⁾ Alii legunt *strix*. — *Legant* — et *discant* mores.

Gyermekdalok (hangjegyekkel). Ugróiskola (gyermekjáték képekkel). Törd a fejed, találd ki. — A lapot *Györgyössy Rudolf* szerkeszti Aradon. Megjelen minden hóban. Ára egy évre 1 frt 20 kr.

HETI KIMUTATÁS

a budapesti sz. Rókus- és újkórházban 1887. november 17-től egész 1887. november 23-ig ápolott betegekéről.

1887.		felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
		beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülőnő	gyermek	elmekőr	összeg
		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
nov.	17	41	25	66	31	23	54	3	2	5	842	767	9	1	59	1678
»	18	37	32	69	36	20	56	1	3	6	847	775	10	1	52	1685
»	19	42	37	79	61	26	87	—	3	3	826	782	11	2	53	1674
»	20	35	11	46	17	11	28	2	5	7	842	776	11	2	54	1685
»	21	58	31	89	65	22	87	7	—	7	826	782	12	3	57	1680
»	22	45	28	73	30	35	65	5	1	6	835	775	11	3	58	1682
»	23	50	30	80	38	26	64	2	5	7	843	774	11	5	58	1691

PÁLYÁZATOK.

Biharvármegye berettyó-újfalui járásában a **zsákai körorvosi állomás** lemondás folytán üresedésbe jöven, felhivatnak mindazok, kik ezen állomást elnyerni óhajtnak, miként az 1883. I. t.-cz. 9. §-a, illetve az 1876. XIV. t.-cz. 143. és 144. §-ai értelmében felszerelt kérvényeiket a **berettyó-újfalui főszolgabíró** 1887. évi decemberhó 13-ik napjának délutáni 5 órájáig benyújtani, annálval inkább el ne mulasszák, mivel a később beérkezhető folyamodványok az 1887. évi decemberhó 14-ik napján d. u. 3 órakor **Zsáka község** házában tartandó választásnál figyelembe vétetni nem fognak.

Tájékoztul az érdekelteket a következőkre figyelmeztetem:

I. A körorvosi állomáshoz tartoznak:

Zsáka 2690, **Furta** 1763, **Vekerde** 464 lakost számláló nagyközségek s az ezekhez csatolt puszták (Dózsa, Nyomás, Oros, Cserépgyár, Viszi, Peres, Plébános, Biczó puszták, Elek és Schwartz tanyák), a községek közül **Zsáka** és **Furta** egymástól **egy** kilométernyi, **Vekerde** pedig mindkettőtől **hat** kilométernyi távolra van.

II. A megválasztandó körorvos tetszésére bízatik székhelyét **Zsáka** és **Furta** község közül kijelölni, megjegyezvén, hogy **Zsáka** hivatásár tartási jogosultsággal bír.

III. A körorvos a székhelyül nem választott községben hetenkint két napot tölteni, járvány esetén ugyanott a szükséghez képest naponként is megjelenni tartozik, mindenkor a saját előfogadott. **Vekerde** községben azonban s a **puszták**on csak a szükséghez képest, s az érteke küldendő előfogadatokon köteles megjelenni.

IV. A körorvos kézi gyógytárat tartani, a községi szegényeket díj nélkül gyógykezelné tartozik, utóbbi esetekben a kiszolgáltatott gyógyszerek árát az illető község térítvén meg.

V. Javadalmazása: **700** frt készpénz, nappal 20 kr., éjjel 40 kr. látogatási, 20 kr. vénnyirási és székhelyén 20 kr. halottkémleli díj.

VI. Lakásról a körorvos maga gondoskodik.

VII. A megválasztandó körorvos köteles leendő állomását legkésőbb 1887. december 31-ig elfoglalni.

VIII. Fizetése azon naptól tétetik folyóvá, mely napon működését orvosi körében megkezdé.

Kelt Berettyó-Újfaluban, 1887. november 4-én.

3—3

Nagy Márton, t. főszolgabíró.

Pest-Pilis-Solt-Kiskúnmegyében kebeleztet **Tószeg** községben a községi orvosi állás, lemondás folytán üresedésbe jöven, annak betöltésére ezennel pályázat hirdettetik.

Ezen állással 600 frt évi fizetés, havi részletekben fizetve, lakás, mely áll 3 szoba, konyha, kamra és faszínből; látogatási díj nappal a községben 30 kr., éjjel 40 kr., a tanyákon éjjel, nappal 40 kr., s halottkémleli díj 20 kr. vannak egybekötve.

A megválasztandó köteles kézi gyógytárat tartani, s a mézarszékekben levágandó állatok felett az orvosi szemlélt díj nélkül teljesíteni.

Felhivatnak ennél fogva mindazok, kik ezen állást elnyerni óhajtnak, miszerint az 1883. évi I. t.-cz. 9. §-a és illetve az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §-ában megkivánt képzettségi igazolványokkal felszerelt kérvényeiket folyó évi szeptember 6-áig alulírott főszolgabíróhoz nyújtás be

A választás f. évi december 12-én d. e. 10 órakor **Tószeg** község közházánál fog megtartatni.

Abony, 1887. november 12-én.

3—2

A főszolgabírói hivatal.

A nagyméltóságú m. kir. belügyministerium f. évi november hó 2-án 54.403/VIII. sz. a. kelt magas rendelete folytán a **pozsonyi m. kir. orsz. kórház** üresedésbe jött **másodorvosi állásra**, melylyel 400 frt, azaz négyszáz forint évi fizetés, egy szobából álló természetbeni lakás, valamint fűtés élvezete van egybekötve, ezennel pályázat hirdettetik.

Felhivatnak tehát, kik ezen állást elnyerni óhajtnak, hogy az 1883. évi I. t.-cz. 9. §-ának II. pontja értelmében orvostudori oklevéllel ellátott, továbbá nyelvismeretüket, eddigi esetleges szolgálatukat és erkölcsi magaviseletüket tanúsító okmányokkal felszerelt bélyeges folyamodványukat az alulírt igazgatóságnál 1887. évi november hó 30-ig bezárolag annál is inkább nyújtás be, mert ezen kitűzött határidőn túl beérkező kérvények figyelembe vétetni nem fognak.

Pozsony, 1887. november 9-én.

3—2

A m. kir. orsz. kórház igazgatósága.

A pesti izr. kórházban egy **segédorvosi állomás** 1888. évi január 1-től két évre, esetleg egy évi meghosszabbítással betöltendő.

Ezen állomás 300 forint évi fizetés, természetbeni lakás, fűtés és világítás jövedelemmel jár.

Pályázók nőtlenek, az összes gyógytudományok tudorai legyenek; előnyben részesülnek kórházi gyakorlattal bírók.

Kellően felszerelt folyamodványok alulírotthoz Bécsi-utca 6. szám f. évi december hó 3-ig beadandók.

Budapest, 1887. november hóban.

2—2

Böke Gyula tr.,

egyetemi tanár, a kórházi bizottság elnöke.

Nyitra megye alispánjának f. évi novemberhó 12-ről kelt 29.345. sz. rendelete folytán az újonnan szervezett **szolcsányi** községzségi kör választás útján betöltendő lévén, ezen körorvosi állomásra, melylyel az 1886. évi XXII. t.-cz. 70. §-a értelmében a szolcsányi székhely, 600 frt évi javadalmazás és szabályrendeletileg megállapított illetmények egybekötve; ezennel pályázatot nyitok. Ezen községzségi körhöz a következő községek csatolva, ú. m. Appony, Kovarcz, Családka, Zendahely, Szulóc, Kamanfal, Körtvélyes, Bellincz, Lovászi, Zomorfolu, Pereszleny, Szolcsány.

A választás határnapjául 1887. évi decemberhó 28-ának d. e. 10 óráját Szolcsány község hivatalos helyiségébe kitűzöm, melyhez a fentnevezett községek képviselőtestületi tagjait mint választó közönséget meghívom. Felhivatnak a pályázni óhajtok, hogy az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §-ában előírt képesítvényeiket igazoló folyamodványaikat alulírotthoz f. évi decemberhó 26-ig annál bizonyosabban betérjesszék, mert a későbbben beérkezendő pályázatok tekintetbe vehetők nem volnának.

Nagy-Tapolcsány, 1887. november 16-án.

3—1

Lelkes Zsigmond, j. főszolgabíró.

Nyitra megye alispánjának f. évi novemberhó 12-ről kelt 29.345. sz. rendelete folytán az újonnan szervezett **nagy-rippényi** községzségi kör választás útján betöltendő lévén, ezen körorvosi állomásra, melylyel az 1886. évi XXII. t.-cz. 70. §-a értelmében a nagy-rippényi székhely, 600 frt javadalmazás és szabályrendeletileg megállapított illetmények egybekötve vannak, ezennel pályázatot nyitok. Ezen községzségi körhöz a következő községek és puszták csatolva, ú. m. Nagy-Rippény, Kis-Rippény, Püspökfal, Radosna, Krtócz, Bziner, Alsó- és Felső-Behiner, Vieszka, Mancziczko puszták.

A választás határnapjául 1887. évi decemberhó 20-ának d. e. 10 óráját Nagy-Rippénybe a község hivatalos helyiségébe kitűzöm, melyhez a fentnevezett községek képviselőtestületi tagjait mint választó közönséget meghívom.

Felhivatnak a pályázni óhajtok, hogy az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §-ában előírt képesítvényeiket igazoló folyamodványaikat alulírotthoz f. évi decemberhó 18-áig annál bizonyosabban betérjesszék, mert a későbbben beérkezendő pályázatok tekintetbe vehetők nem volnának.

Nagy-Tapolcsány, 1887. november 16-án.

3—1

Lelkes Zsigmond, főszolgabíró.

Nyitra megye alispánjának f. évi november 12-ről kelt 29.345. sz. rendelete folytán az újonnan szervezett **nyitra-sárfői** községzségi kör választás útján betöltendő lévén, ezen körorvosi állomásra, melylyel az 1886. évi XXII. t.-cz. 70. §-a értelmében a sárfői székhely, 600 frt évi javadalmazás és szabályrendeletileg megállapított illetmények egybekötve, ezennel pályázatot nyitok. Ezen községzségi körhöz a következő községek csatolva, ú. m. Bajna, Úrmincz, Nagy-Dovorán, Kis-Dovorán, Bellesz, Sárfő, Lipovnok, Vezekény, Szeptenczúfal, Kakasfal, Vitékőcz, Teszér, Kuzmics.

A választás határnapjául 1887. évi decemberhó 30-ának d. e. 10 óráját Sárfő község hivatalos helyiségébe kitűzöm, melyhez a fentnevezett községek képviselőtestületi tagjait mint választó közönséget meghívom.

Felhivatnak a pályázni óhajtok, hogy az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §-ában előírt képesítvényeiket igazoló folyamodványaikat alulírotthoz f. évi decemberhó 28-ig annál bizonyosabban betérjesszék, mert a későbbben beérkezendő pályázatok tekintetbe vehetők nem volnának.

Nagy-Tapolcsány, 1887. november 16-án.

3—1

Lelkes Zsigmond, főszolgabíró.

Főispán úr ő méltóságának felhívása folytán Győrvármegye pusztai járásában üresedésbe jött s kinevezés útján betöltendő **járési orvosi állásra**, melyre 500 frt fizetés és 100 frt úti átalány van egybekötve, a folyó évi 4231. szám alatt kitűzött pályázati határidőt folyó évi **december hó 24-ig kiterjesztem.**

Felhívom ennél fogva a pályázni kívánókat, hogy az 1883. évi I. t.-cz. 9. §-ában foglalt minősítvényt igazoló kérvényüket folyó évi december hó 24-ig hozzám nyújtsák be.

Győr, 1887. évi november hó 18-án.

3-1

Az alispáni hivatal.

H I R D E T M É N Y E K.

Dr. Dollinger Gyula, egyetemi magántanár testegyenészeti magángyógyintézete,

Budapest, VIII. ker. zerge-útcza 6. sz. a.

A gyógykezelés tárgyai: 1. A gerincoszlop ferdülései. 2. Csigolyaszú. 3. A mellkas angolkóros görbületei. 4. Ferdenyak. 5. A végtagok elgörbületei: dongaláb, lúdtalp, lóláb, kampóláb, gacsos térd, a csöves csontok s a kezek elgörbületei. 6. Izületi merevség és izlobok.

Programmot bérmentesen küld.

Dr. Pécsi Dani

nyilvános tehénhímlő-termelő intézete Túrkevén (J.-N.-K.-Szolnok m.)

Intézetemből bármikor, bármily mennyiségű eredeti tehénhímlőt szállíthatok; tömeges megrendeléseket **községek, hatóságok** részére, **jelentékeny árleszállítással**: 50 egyénre 6 frt, 100 egyénre 11 frt, 1000 egyénre 100 frt, 10.000 egyénre 900 frt.

Megrendelések **közvetlen hozzám**, Túrkevére intézendők.



Orvosi gyakorlatban ez ideig **angolkóros (Rachitis)** gyermekeknél a vérszegénység, ideges izgatottság, álmatlanság, hangrészgörcs (Laryngospasmus) és izzadás eseteiben az emulsió oleosa phosphorral és a ferrum Lacticum poralakban, mint kitűnő hatású szer használtatott. De ismeretes azon körülmény is, hogy az eddigi rendelési és készítési módok mellett ama gyógyszerek adagolása és hatása jelentékenyen csökkentve volt e szerek **kellemetlen undorító íze és kiváltképen gyors romlandósága** miatt. Hosszas szakszerű kísérletezés után sikerült az említett hátrányokat eltávolítanom és a fennírt gyógyszert **Pastilla** alakban előállítanom. E szerencsés összetéti pastillák, melyek a hatóanyagokat: **phosphort, tejsavat vasat és olajfejetet szaktekintélyek által előírt mennyiségben tartalmazzák**, azon kitűnő előnnyel bírnak, hogy alkatrészeikben és hatásukban hosszabb idő multával sem szenvednek változást és tetszetős alak és kellemes ízükkel fogva a beteg gyermekek által szívesen bevehető jóízű czukorkát képeznek. A kísérletezésnek e pastillákkal Dr. Torday Ferencz egy. m. tanár úr gyermek-gyógyintézetében rendkívül sikere lett és mint **kitűnő hatású gyógyszer ott folyton és most már állandóan használtatik.**



Mindezeknél fogva van szerencsém Pastilláimat, mint a modern gyógyászat és gyógyszer-készítés szerencsés, a beteg gyermekekre pedig **felelet hasznos találmányomat tek. orvos uraknak nagyrabecsült figyelmébe ajánlani.** Kis doboz (10 pastilla) tartalmaz: 50 gm. emulsió oleosát megfelelő mennyiségű phosphor és vassal. Ára 50 kr. Nagy doboz (20 pastilla) tartalmaz 100 gm. Ára 90 kr. Adagolása naponta 3-5 drb. pastilla. A dobozok lajstromozott védjeggyel vannak ellátva.

Mély tisztelettel

Hazslinszky Károly, gyógyszerész,
Budapest, VIII., Sándor-tér 3. sz.

Dr. Reich Miklós

testegyenészeti s gymnasztikai gyógyintézete.

Budapest, V., Erzsébet-tér 8. szám.

Gyógyeszközök: I. Testegyenészet. II. Gyógygymnasztika és massage. III. Fejlesztési gymnasztika. IV. Légzési gymnasztika.

Javulatok: I. A gerincoszlop elgörbületei, a mellkas és csöves csontok rachiticus elgörbületei, Genu valgum-varum, pes equinus, varus, valgus, calcaneus. Izületi lobos folyamatok és azok következményei.

II. Az izmok és ízületek rheumaticus bántalmak. Köszvény, elhízás. Környei hűdések és neuralgiák, foglalkozási neurosisok (író-, zongorázó görcs stb.). Hemigrania, neurasthenia, hysteria, chorea. Idült gyomor- és bélhurut, gyomortágulat, obstipatio habitualis, haemorrhoids.

III. Általános gyengeség, Anaemia, Chlorosis.

IV. Habitus phthisicus, asthma nervosum, szívbajok.

Bővebb felvilágosítást a gyógyintézet igazgató-orvosa ad.

Új hashajtó szer. Purgatív Dr. Oidtmann. Rhamnus, allium és a folyadék beöntésére a végbélbe azonnal **székürülés.** Kapható **Mastrichtban** dr. Oidtmann-nál. Egy üveg ára 2 márká; fecskendő 1 márká 20 fillér.

Popiel Dénes, fogtechnikus.

Budapest, IV. ker., (Kis) Korona-utca 4. sz.

Ajánlja magát úgy helyben mint vidékre, mindennemű fogtechnikai munkák kivételére a tekintetes fogorvos uraknak, kik jó és rendes munkára tekintettel vannak.

Orvosi vegyi és göröcsövészeti laboratorium

Budapest, VI. ker., Ó-utca 18. sz.

Vizeletet, köpetet, hányadékot, bélsárt és egyéb váladékait az emberi testnek **szerény honoráriumért vizsgál Dr. MÁTRAY GÁBOR,** volt egyetemi élet- és körvegytani tanársegéd.

Cs. kir. szabadalmazott

EGYETEMES EMÉSZTŐPOR Dr. Gölis-től.

Eddig még utól nem éretett hatására nézve az **emésztés és vértisztítás** terén, s a **test táplálása és erősítése** nézve. Ezáltal naponként kétszeri és sokáig folytatott használata mellett valódi gyógyszerre válik számos még makacs betegségekben is, mint p. o. **emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túlterhelése, a belek petyhüdsége, ideggyengeség, mindenemű aranyeres bajok, görvélly, guga, sápadtság, sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos főfájások, ferges és köves betegségek, túlnyálkásodás stb.** Ez az egyetlen és gyökeres szer a **megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose).** Ásványvíz gyógyódnál úgy ezelött, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitűnő szolgálót tesz.

Egy nagy skatulya ára: 1 frt 20 kr. Egy kis skatulya 80 kr. Főraktár Pesten, **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerész úrnál.

A hamisítástól megmenekülésre figyelmeztetek mindenkit, hogy a **valódi egyetemes emésztőpor Dr. Gölis pecsétjével** van elzárva, s minden skatulya a védbélyeggel, s ki-vülről ily címmel van ellátva:

K. k. concess. Univ.-Speisen-Pulver des D. Gölis in Wien.
Főszállítóhely: Bécsben Stefansplatz 6. (Zwettlhof).

(Chloral Perlé de Limousin.) CHLORAL HYDRAT

tokocskákban.

Kellemesen idézi elő az álmot, különösen oly esetekben, hol a morphiüm adagolása nem indokolt; gyermekeknél minden utóbaj nélkül alkalmazható.

Idegbántalmaknál mint fájdalomcsillapító jótékonyan hat, görcsöknel pedig kitünő hatása mellett az emésztést legkevésbé sem zavarja.

A chloral hydrat solutióban és szörpben sajátos kellemetlen ízű, s gyakran a légcsőben oly összehúzódási érzést idéz elő, mely némely betegnél a chloral hydrat használatát lehetetlenné teszi. Tokocskákban a chloral könnyen vehető be, s a nyálkahrtyákat legkevésbé sem támadja meg.

Egy negyven tokocskát tartalmazó üveg ára 1 frt 50 kr.

Csak is orvosi vényre szolgáltatik ki.

Magyarországi főraktár: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszer-tár.
Budapest, király-útcza 12. szám.

Vastartalmú Kinaszörp

Grimault és társa párisi gyógyszerészek-től.

Ezen készítmény tiszta és kellemes alakban két oly anyagot tart, melyeket eddig összekötni nem lehetett, a nélkül, hogy egymást felbontanák, t. i. vasat, a vér oly fontos alkotórészét és Kinát, a leghathatósabb zsongító szert. Minden evőkanálban van 4 gran pyrophosphorsavas vasnatron és 2 gran vörös kinahéjkivonat.

Magyarországi főraktár: Budapest, Török József gyógyszer-tárában, Király-utca, 12.

A fürdőévad multával van szerencsém a t. kartárs urak figyelmébe ajánlani, hogy a

Dr. VASKOVITS-féle VIZGYÓGYINTÉZET

Budán, a Városmajorban

egész éven át van nyitva s berendezésénél fogva télen is, mikor minden más fürdőhely zárva van, alkalmat nyújt a vizgyógymód használatára, mely itt esetleg egyéb kezeléssel is, nevezetesen villamozással, massage-zsal összeköve jó alkalmazásba.

Ez intézet kizárólag vizgyógyintézet lévén (ellentétben a »gyógyfürdőknek« elnevezett mulatóhelyekkel), a szorosabb vizgyógymódon kívül az **intézeti kezelés** (nyugalom, szabályozott életmód, folytonos orvosi felügyelet, stb.) előnyeiben is részesíti betegeit, úgy hogy ez utóbbi jellegénél fogva különösen oly betegek elhelyezésére ajánlatos, kiknél a **gyógyulás első indicatióját a munkától és házi környezettől való távoltartás** képezi.

Az intézetben nyert tapasztalatok szerint a vizgyógymód sikeres gyógyeljárásnak bizonyult — főleg a következő bajok ellen, mint: az idegbajok nagyobb része, kivált a tabes d. és myelitis chr., hysteria, epilepsia és alcoholismus különféle alakjai; továbbá kezdődő tüdőcsúcschurut, a gyomor és bélrendszer hurutos vagy neuropathicus állapotai; izomcsú, apoplexia folytán keletkezett bénulások stb. Különösen a neurasthenia különféle nyilvánulásainál, úgyszintén mint edző kúra gyöngye szervezett, anemiás, görvélkór jeleit mutató egyéneknel.

Az intézet nagy előnyére szolgál a jó, tiszta levegő, melyet a budai hegyek felől kap, a száraz talaj, a hegyek közé vezető szép utak és sétahelyek; továbbá az erőteljes, tápláló házi étkezés — mind megannyi oly tényezők, melyek feltétlenül szükséges kiegészítői minden vízkúrának, de a melyek sehol oly összhangzatban fel nem találhatók, mint itt.

Bennlakó beteg fizet teljes ellátás- és fürdőzésért, a választott szoba minősége szerint, hetenként 20—30 frtot. A legolcsóbb szoba is száraz, napos és tiszta levegőjű.

Bővebb felvilágosítást nyújt az intézet ismertető könyvecskéje, melyet szívesen küld ingyen és bérmentve

Dr. Fajth Péter,
intézeti igazgató orvos.

Papier Rigollot

(Rigollot-féle mustárpapír).

Mindenki előtt ismeretes, mily kellemetlen a közönséges mustártészta (pép) alkalmazása, s azonkívül a mustárliszt avasodásnak is ki van téve, míg ezzel szemben a Rigollot által készített mustárpapír a legjobb mustár magból készül, mely előzetesen zsírtalanítva van és kezelése oly egyszerű, hogy minden ajánlatot feleslegessé tesz. A magyar gyógyszerkönyvben felvett hivatalos mustárpapír leírása csak is a Rigollot papírra illik rá. Egy doboz (10 levél) ára 80 kr.

Kapható: Budapest, király-utca 12. Török József gyógyszer-tárában.

CHINAHÉJ-BOROK,

HENRY OSSIAN tanár, a párisi orvosi akademia tagjától.

Valódi kinahéj-bor spanyol borból.

Az oly állandó vegyíték, mely az orvosnak nagy biztosságot nyújt, s az adagolást igen könnyűvé teszi; a bor nem keserű, hanem igen kellemes ízű, miért is igen előnyösen alkalmazható gyermekeknél, gyöngéd egyéneknel, éltés és elgyengült betegeknel, kiknek gyomra a keserű szereket rosszul tűri. Szorulást nem okoz azon erjény (diastasis) miatt, mely benne foglaltatik. *Ára egy üvegnek 2 frt.*

Vastartalmú kinahéj-bor, malagaborral, vilánsavas vassal s erjénnyel (diastasis).

Ez tökéletes tartósságú s tiszta ízű, mely miben sem emlékeztet alkotásaira, könnyen adagolható s biztos hatású. Ezen alakban hasonló körülmények között a vasat a szervezet igen könnyen tűri, s hatása mégis biztos. — Igen előnyös a sápkór s vérszegénység ellen, úgyszintén súlyos betegségek után üdülés alatt; továbbá mindannyiszor, ha a vérkészítést javítani, a testerőt emelni és az idegrendszert s vérkeringést serkenteni akarjuk. — *Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.*

NB. Az orvosok ez erjény (diastasis) hasznát ezen borban könnyen meg fogják érteni, ha azon fontos szerepre gondolnak melyet az emésztésnél játszik.

Iblanyos kinahéj-bor. (Vinum cort. chinae jodatum.)

Az iblany e készítményben Henry sajátos kezelése folytán úgyszólván mysticus módon van egyesítve a kinával, a nélkül, hogy vele összeköttetés képezne. Ez azért volt szükséges, mivel ezen két anyag vegyileg egymással össze nem fér. Az igen kellemes ízű készítménnyel a gyakorlatban igen előnyösen lehet hatni az ú. n. görvélkes bántalmak ellen, melyek oly különféle alakban nyilvánulnak, helyettesíti a csukamáj-olajt és igen nagy haszonnal adható, elsatnyúlt, golyvás és angolkóros gyermekeknek. — Ezen 2 készítményben a kina, iblany és vas foglaltatik, oly hatalmas szereket, melyek úgyszólván önmagukban véve eléghetnek ki az orvost a mai időben, melyben a vérszegénység minden betegségnek főoka. — *Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.*

PESTEN a magyarországi főraktárban TÖRÖK JÓZSEF gyógyszer-tárában, király-utca 12. sz.

Pepsin bor.

Üdvös gondolat oldott állapotban juttatni a gyomorba csakhogy legtöbb pepsin még túlsok sav hozzáadására sem vihető oldatba, azért kétszeres örömmel kell üdvözölni a gyógytan terén **Hottot és Boudault párisi gyógyszerészek Pepsin borát**, mely teljesen oldott pepsin és kitünő ó-francia borból áll, s a legnagyobb tekintélyek által elismeréssel említettik. Ára: 2 frt 50 kr.

Eredeti minőségben a többi pepsin készítményekkel (pepsin por, dragees, elixir) együtt csakis Török József gyógyszerésznél kapható Budapest, király-utca 12. szám.

Benno Jaffé & Darmstaedter Martinikenfelde Berlin mellett.
LANOLINUM PURISS. LIEBREICH

teljesen szagtalan, savmentes és csaknem fehér.

Kapható Ausztria-Magyarország minden gyógyszerárúsánál.

Santal Midy.

A Santal Midy előnyösen helyettesíti a copaivát, a cubebát a blenorhagia gyógyításában; sem gyomormegterhelést, sem hasmenést nem okoz, s 48 óra alatt a kifolyást csak gyenge csepegésre korlátozza.

Hatása az idült hólyaghurutnál és veselobnál rohamos. Már az első napokban csökkentőleg hat a genyedésre; megszünteti a hólyaghurut által fellépő stricturákat és a dűlmirigyek eldugulását; a vizelet rohamosan tisztul és átlátszó lesz; meggyógyítja a hólyagdugulást, mely a kátrány és terpentinnel daczol, a vesegörcsnél elősegítve a vizeletkiürítést. Minden egyes capsula 20 cgm. absolut tiszta, sárga santal olajat tartalmaz. Napi adag 6—12 tokocska, mely adag a kifolyás csökkenésének arányában kevesbíthető.

Magyarországi főraktár: Budapest, Török József gyógyszerárúszertárában, Király-utca 12.

Chapoteaut peptizált peptonja

tiszta marhahúsból készítve,

közömbös, tiszta, nyákos anyagoktól, valamint natriumchlorid és borsavas natriumtól teljesen ment.

Chapoteaut pepton pora

Teljesen oldható, s ötszörös mennyiségű húst képvisel. Tökéletes tisztasága következtében az élettani laboratoriumokban, valamint Pasteur górcsővi organismus-tenyésztésében alkalmaztatik. Levesben vagy fürdők alakjában nyújtható.

Chapoteaut pepton bora

Kellemes ízű, evés után egy-két vörösboros pohárral vehető. Tartalmaz: minden pohárnyi mennyiség 10 gramm marhahúst.

A peptonok hónapokig, évekig szedhetők, s a legsúlyosabb betegségekben szenvedők képesek minden más táplálék nélkül egyedül azzal táplálkozni.

Magyarországi főraktár: Budapest, Török József gyógyszerárúszertárában, Király-utca 12.

József-Főherczeg-keserűviz.

Ezen Szegeden már 30 év óta nagy hirben levő keserűvíz-forrás az idén általános forgalomba lett hozva. Hivatalos vegyi elemzés a magyar kir. állami vegy-kísérleti állomáson Budapesten történt 1886. decemberben; Dr. Liebermann Leó tanár úr bizonyítványa szerint a főbb alkatrészek egy literben: kénsavas magnesia 12.88; kénsavas nátron 16.10; Chlornatrium 2.10; összes szilárd anyag 34.10. Enyhe, biztos hashajtó; fájdalomtalan székürülést okoz; a gyomor működését nem zavarja és a bél nyákhártyáját nem izgatja, minélfogva hosszabb adagolásra is alkalmas.

A „Szegedi József-Főherczeg-keserűvizet” a következő tanárok és orvosok melegen ajánlják:

Szegeden: Dr. Kovács József, tiszt. főorvos; Dr. Mann Jakab, bábaiskolai tanár; Dr. Steiner, cs. kir. ezredorvos; Dr. Zápory Nándor, a Dunagőzhajózási társulat orvosa.

Budapest: Dr. Korányi Frigyes, egyet. tanár; Dr. Schwimmer Ernő, egyet. tanár; Dr. Stiller Bertalan, egyet. tanár; Dr. Tauffer Vilmos, egyet. tanár; Dr. Löw Sámuel, a »Pester med. chir. Presse« szerkesztője.

Főraktár Budapesten: Édeskuty L., udvari szállító.

Főraktárak vidéki városokban: Aradon Weisz Dávid; Temesvárott Reinhardt Ferencz; Nagyváradon Kurländer és Ullmann; Szabadkán Joó Gusztáv; Makón Ehrenfeld és Spitz; Újvidéken Koda D. kérdések és rendelések ily cím alatt intézendők:

A „József-Főherczeg-keserűvíz-forrás” igazgatósága Szegeden.

MATTONI

GISSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

LÁPKIVONATOK
LÁPSÓ-LÁPLÚG

Helyettesítői a láb- és aczélfürdőknek.

Természetes forrás-só

enyhén és biztosan ható hashajtószert.

Minden

Ásványvíz és forrásterméknek
szétküldése

MATTONI és WILLE

Mérleg-utca 12. sz. Budapest, Dianafürdő-épületben.

SZEMÉSZET.

Melléklet az „ORVOSI HETILAP” 48-ik számához. Szerkeszti Schulek Vilmos tanár.

6. SZ.

Vasárnap, november 27-ikén.

1887.

TARTALOM: Neupauer G. dr. A szemteke felszínes daganatainak differentiál diagnosisáról, két eset kapcsán. — Saigethy K. A szemmozgató ideg-központok rostrendszere. — Klinikai közlemények. Csapodi I. dr. Genyedő szemgödri gyulladás. — Könyvismertetés. »Propädeutik für das Studium der Augenheilkunde«. Dr. I. Hock in Wien. — Neupauer dr. A francia szemészeti egyesület 1887-ik évi congressusának fontosabb részletei. — Szemelvények. — Apróbb közlemények. — Vegyesek.

A szemteke felszínes daganatainak differentiál diagnosisáról, két eset kapcsán.¹⁾

NEUPAUER GUSZTÁV dr.-tól.

Hogy a szem újképletei mily ritkán szoktak előfordulni, arról meggyőződünk, ha egy pillantást vetünk a szembetegségek statistikájára. Adamük 16,000 szembeteg közül csak 58-nál talált újképletet, melyek közül 37-nél szemhéjdaganat, 5-nél exostosis volt, úgy hogy szemteki újképlet tulajdonképen csak 16 (1:1000) volt jelen. Még feltűnőbb lesz az újképletek ezen ritkasága, ha Noyes statistikáját nézzük, ki az extraoculáris újképletekkel foglalkozván, az 1818-tól 1880-ik évig megjelent összes szemészeti irodalmat átkutatta és csak 130 extraoculáris újképletet talált fel, említve. A szem újképleteinek ezen ritkasága már maga indokoltá teszi egyes nevezetesebb szemdaganatok megfigyelését és tanulmányozását. Azonban nagy részük rosszindulatú újképlet, mely nemcsak a szemet, mint a látás eszközét, hanem gyakran az egész szervezetet is fenyegeti. Nekünk pedig célunk lévén a szervezetet a kóros anyagtól megóvni, illetőleg tőle megszabadítani, ha a rosszindulatú daganatot felismertük, azt minél előbb el kell távolítanunk. Hogy azonban eldönthessük, vajjon valamely daganat rossz- vagy jóindulatú-e, ahhoz okvetlen szükséges, hogy oly tüneteket és oly szöveti tulajdonságokat derítsünk ki, melyek egyrészt a jó-, másrészt a rosszindulatú daganatokat jellemzik, illetőleg azokat egymástól megkülönböztetik. Azért a megfigyelés által nyert azon tüneteket, melyek a daganat fejlődésére, kiterjedésére, a terjedés gyorsaságára, valamint a daganat szomszédságának állapotára vonatkoznak, össze kell vetnünk a górcső által nyert azon szöveti különbségekkel, melyek által a jóindulatú újképlet különbözik a rosszindulatútól. Csak ezen összeegyeztetésből levont adatok alapján fogunk következtethetni adott esetben valamely szem újképlet természetére, illetőleg prognosisára. Hogy pedig mily fontos idejekorán eldönteni valamely daganat jó- vagy rosszindulatú-e, az kitűnik abból, hogy jóindulatú epibulbaris daganat rendszerint teljesen eltávolítható, a nélkül, hogy a szemtekét bántanók, míg a rosszindulatú daganatoknál a szemteke csakis a daganat fejlődésének elején menthető meg, különben pedig a daganattal együtt kivéttetik. A régibb orvosok bármely a szemtekén vagy szomszédságában székelő újképletet a szemmel együtt távolították el. De mily megdöbbentő kellemetlen felfedezés lehetett az, midőn Watson

három esetében a conjunctiva egy sarjadzási újképlete miatt enucleált szemeket vizsgálva, ezeket teljesen épeknek találta? Berthold és Travers szintén közölnek esetet, melyben a teljesen ép szem vétetett ki az újképlettel együtt.

Ezekből, azt hiszem, eléggé kitűnik, mily fontos a szem újképleteinek, nevezetesen az epibulbaris újképletek diagnosisa. Minthogy pedig a diagnosticus jeleket csak elvéve vagy általában nem találtam felemlítve az irodalomban, azért igyekeztem az irodalomban leírt egyes esetekből a fontosabb diagnosticus tüneteket összeszedni.

Először is a conjunctiva jóindulatú daganatairól akarok szólni. A conjunctiván elég gyakoriak a savós tömlők. Kedvencz helyük a bulbaris conjunctiva. Kis borsó egész babnyi áttetsző erezett vékony fallal bíró víztiszta folyadékkal telt félgömb vagy gömbalakú képletek azok, melyek élesen határoltak, a conjunctivával együtt könnyen mozgathatók a sclera felett. Némelykor egy helyen több ilyen tömlő van, melyek egy fűrthöz hasonló képletet alkotnak. Többnyire veleszületettek, de sérülés után is keletkezhetnek különösen a sclerán. Utóbbi esetben ily tömlő összetéveszthető sclerarepedésen át előesett lencse vagy üvegtesttel. Ezen esetben azonban a tömlőhöz hasonló képlet széles alappal bír, a sclera felett nem mozgatható (Arlt).

Egy önálló tömlő összetéveszthető subconjunctivális cysticercus hólyaggal; de ezen esetben a conjunctiva mozgatható a hólyag felett, a hólyag fala vastagabb szürkfehér nem erezett, nem oly áttetsző mint a tömlő fala, a hólyag egy helyén gyakran egy sötétebb folt a cysticercus fejét jelzi és végre cysticercus hólyagnál a szomszéd conjunctiva mindig lobos, tömlőnél nem (Graefe). Conjunctivális savós tömlőhöz hasonló a dacryops is, mely a könnymirigy egyik vezetékének kitágulásában áll. Azonban a dacryops mindig felül-kívül a szemhéj alatt van, sírásnál, szeles időben vagy általában fokozott könnyelválasztásnál nagyobbodik; összenyomásakor víztiszta tartalma felületén levő egy kis nyíláson (vezeték nyílása) át finom sugár vagy cseppek alakjában kifolyik. Mindezen tünetek a conjunctivális tömlőnél hiányzanak.

Saemisch említi, hogy a kerületi szaruhártyasipoly hegedésekor a szomszéd conjunctiva is belevonathatik a hegedésbe, majd egy körülírt gömbölyded kiemelkedés alakjában felemelkedik és tömlőhöz hasonlóvá lesz. Azonban azon tulajdonsága, hogy a corneára is terjed, megkülönbözteti a conjunctivális savós tömlőtől.

Zsirdagok a conjunctiván ritkábbak, többnyire a szemteke felső-külső negyedében a subconjunctivális kötőszövetből kiindulva szoktak előfordulni (Graefe), honnan hátrafelé az orbitális kötőszövetbe folytatódnak. Ezek borsónyi egész diónyi sárga, lágy lecsüngő daganatok, lebenyes sima felülettel, melyek felett — ha a subconjunctivális szövetből indultak ki — az ép conjunctiva mozgatható. Ezen daganatok az esetek legnagyobb részében veleszületettek; hosszú ideig változatlanok, míg egyszerre hirtelen növekedni kezdenek. Tömegük által vagy elfedik a szaruhártyát és a látást zavarják, vagy a teke mozgását akadályozzák. Színük és összeállásuk által könnyen felismerhetők.

Dermoid daganatok (fibroma lipomatosum), leginkább a szemhéjszéleken és a szemhéji conjunctiván szoktak előfordulni. Ritkábbak a bulbaris conjunctiván, hol is leginkább a kül- vagy

¹⁾ Felhasznált irodalom:

Noyes H.: »Ein Fall von melanotischem Epithelial-Krebs.« Archiv f. Augenheilkunde, IX. 127. 1.
Wecker: »Dacryops.« Klin. Monatsbl. 1867. 34. 1.
Graefe A.: »Dacryops.« Arch. f. Ophth. VII. 2.
Saemisch: »Geschwülste d. conj.« Graefe-Saemisch: Handbuch d. g. Augenheilkunde, IV.
Graefe A.: »Lipome.« Arch. f. Ophth. VII. 6. 1.
Horner: »Tumoren in d. Umgebung des Auges.« Klin. Monatsbl. 1871. 1. 1.
Raehlmann: »Zur Lehre v. d. Amyloid-Degeneration d. Conjunctiva.« Arch. f. Augenheilkunde, X.
Heyder: »Zwei Fälle von epibulb. carcinom.« Archiv f. Augenheilkunde, XVII. 294. 1.
Stellwag: »Lehrbuch d. Augenheilkunde.« 1864. 541. 1.

a belzúgnak megfelelőleg félig a corneán, félig a sclerán székelnek. Ezek lencsényi egész babnyi élesen határolt szürke-fehér vagy halványvörös, máskor sárgás-barna kissé lágy bőrszerű szigetek, melyek a conjunctivából kiemelkednek, többnyire sima, de némelykor egyenletesen finoman dudoros felülettel bírnak; felületükön mindig több finom szőr látható. Alakjuk rendszeren ovális, hossz-tengelyük majdnem mindig párhuzamos a szemréssel. A corneával és sclerával szorosan összefüggnek, de mélyre nem terjednek. Alapjukon rendszeren zsírszövetet tartalmaznak. Minél távolabb a corneától székelnek, annál lágyabbak, több zsírszövetet tartalmaznak és annál gyorsabban növekednek. Graefe A. egy dermoid esetében a daganat alapján reczés porczlemezt talált. Hogy miért székelnek ezen daganatok leggyakrabban a zúgoknak megfelelőleg, erre némelyek azt mondják, hogy a szemrés-zárásnál e két helyen vérbőség keltezne, mely a szövetek táplálását és így burjánzását is elősegítené. Azonban ez ellen szól az, hogy a cornea limbus egyéb helyein is fejlődik dermoid, sokszor egy már veleszületett szürkés foltyszerű képletből. Bőrszerű kinézésük, valamint a szőrök jelenléte megóv minden tévedéstől. Minthogy a szőrök, valamint maga a daganat is folyton izgatják a conjunctivát, mint-hogy esetleges gyors haladása által elfedi a szaruhártyát és végre cosmeticus szempontból is szükséges a daganatot eltávolítani.

Angioma, teleangiectasiák a conjunctivában nem gyakoriak, inkább fordulnak elő a subconjunctivális kötőszövetben. Ezek kis lencse egész mogorónyi kékes gömb vagy lapos lencséhez hasonló kiemelkedő sima felületű képletek. Felületükön rendszerint tág edényrecze látható; már gyengéd nyomásra kisebbednek, halványodnak, a nyomás megszűnésével ismét előállanak. Nagybodnak, ha a beteg lehajol, köhög vagy erőlködik. Különösen az utolsó két tünet megkülönbözteti a zsírdagtól, melylyel azon esetben összetéveszthető, midőn vastagodott burka miatt színe nem kékes, hanem szürkés-sárgás. Ezen daganatok mint idegen testek folytonos ingerületet tartanak fenn a kötőhártyában, miért is eltávolítandók, a mi annál könnyebb, mert külön tokkal bírnak.

Fibroma papillare szintén ritkán fordul elő a conjunctiván. Horner egy ilyen typicus daganatot ír le. Esetében az egész felső szemtekei conjunctiván volt egy 1 cm. vastag, a cornea szélétől a felső átmeneti redőig terjedő lágy halványvörös daganat, mely számos lebenyből állott. Minden egyes lebeny felületén ismét számos szemölcszerű kiemelkedés volt látható. A górcső vizsgálat szerint minden lebeny közepe edénydús kötőszövetből állott, melyet többretegű hám fedett.

Fibroid daganatok a conjunctivában ritkábban fordulnak elő, gyakoriabbak a subconjunctivális kötőszövetben. Ezek élesen határolt fehér, kemény, lassan növekedő daganatok. Osteoma a subconjunctivális szövetben eddig kettő van ismertetve (Graefe, Saemisch).

A conjunctiva jóindulatú daganatai között meg kell említenem az amyloid daganatokat is, melyek éghajlatunk alatt ritkák ugyan, de elég gyakoriak a hidegebb éghajlat alatt. Ezen daganatok széles alappal indulnak ki a plica semilunarisból, kiterjednek a conjunctiva bulbi egész belső felére az átmeneti redőig, a corneát gyűrűalakban körülvevő. Sárgás-vörös vagy barnás viasz-szerű tömegek, melyek kemények, sima felületűek, törékenyek (pl. szemhéjkifordításnál), repedései éles szalonnás fényű kemény széleket mutatnak. Repedéskor alig mutatnak vérzést. Legvastagabbak szoktak lenni a belső oldalon, míg kifelé mindinkább vékonyodnak. Gyakran társulnak trachomához. Még néhány év előtt a szemészek szoros összefüggést gondoltak ezen daganatok és a trachoma között. Raehlmann bővebben foglalkozott ezen daganatokkal és vizsgálataiból kitűnt, hogy azok lymphomák, tehát újképletek, melyek teljesen függetlenek a trachomától. Ezen lymphomák nagyra nőhetnek, majd hyalin-elfajulást szenvednek, mely később megváltozott anyagcsere folytán amyloid-degenerációba megy át. Eleinte a lymphoma parenchym sejtjei, majd a kötőszöveti hálózat fajul el.

A conjunctiva roszindulatú újképletei hám- és kötőszöveti elemekből állanak, sokban hasonlítanak a cornea hasonnemű daganataihoz, miért is azokat a cornea roszindulatú daganataival akarom tárgyalni.

A cornea daganatai általában sokkal kisebb számban fordulnak elő, mint a conjunctiva daganatai. Noyes 70,809 szembeteg

közül 25 conjunctivális és 3 corneális daganatot talált. De míg a conjunctiva újképletei nagyjából jóindulatúak, addig a corneális újképletek mindig veszélyesek. Mert ha bizonyos ideig jóindulatú daganat természetét mutatják is, mégis bármely időben roszindulatúvá válhatnak.

Határozottan jóindulatú corneális daganat csak egy van és ez a dermoid daganat, mely rendszeren a conjunctivából indul ki. Erről a conjunctiva daganatainál szólottunk. Jóindulatú corneális daganatok közé számítják a melanomákat is; ezek élesen határolt barnás-fekete festékfoltok, melyek veleszületettek. Sok esetben az egész életen át változatlanok maradnak, de némelykor roszindulatú sarcomák fejlődnek belőlük, miért is nem tiszta jóindulatú képletek.

A roszindulatú elsődleges epibulbaris daganatok a carcinoma és sarcoma csoportjába tartoznak. Egy részük festékes s részben ezen festéktartalomnak köszönik »roszindulatú« elnevezésüket. A múlt időben egész a mostanig minden festékes daganat roszindulatúnak mondatott, úgy hogy a »festékes« név majdnem synonym volt a roszindulatúval. Ha azonban a szem festékes újképleteit vizsgáljuk, úgy meg fogunk győződni, hogy legalább is egy harmaduk nem sorolható a roszindulatú újképletek közé, hogy tehát az újképlet festéktartalma egyáltalában nem zárja ki, hogy az újképlet jóindulatú legyen. Különösen áll ez a szemén előforduló epithelialis carcinomákra. Noyes szerint 113 epibulbaris daganat közül 39 volt festékes; 33 festékes daganat közül pedig volt 13 epithelialis, 8 másnemű carcinoma és 12 sarcoma. Látjuk tehát, hogy a festékes daganatok több mint harmada epith. carcinoma. A tapasztalat pedig azt mutatja, hogy a szemén előforduló epith. carcinomák lassan nőnek, csak a felületes rétegekben terjednek, ritkán újulnak ki, általában jóindulatú daganat képét mutatják. Nem tagadható ugyan, hogy vannak ritkább esetek, melyekben egy epith. carcinoma hosszú ideig lassan nő, majd egyszerre hirtelenül rohamosan kezd nőni, sőt a szem belsejébe is terjed. Ilyen esetek azonban csak kivételek. Az 1880-ig ismertetett szemújképletek 22%-ben a daganat teljesen eltávolított, anélkül, hogy a szem működése zavart szenvedett volna. Ezen esetek 40%-ben pedig a daganat epith. carcinoma volt. És itt talán helyén lesz figyelmeztetni arra, hogy az epibulbaris daganatok eltávolításánál minden igyekezetünket a még jól működő szemteke megmentésére fordítsuk. Mert ha 100 eset közül csak 22-ben is bírunk újképletet a szemnek épségben tartása mellett teljesen eltávolítani, ez elegendő indok arra, hogy minden egyes epibulbaris daganatnál előbb megkíséréljük a daganatot a tekéről leválasztani, a szemteket megmenteni, még ha a cornea vagy sclera felületesebb rétegeit is el kell távolítanunk. Hisz ha műtét közben felismerjük, hogy a daganat már a szem belsejébe terjed, akkor az enucleatiót még mindig végezhetjük.

A szemteke elülső részletén a carcinomáknak főleg két faja fordul elő, úgy mint az epithealis és a medullaris carcinoma; mindkettő gyakran festékes. Előbbi rendszeren a szemhéjak bőréről terjed a conjunctivára. Két kedvező helye van a conjunctiván, egyik a szemhéji kötőhártya és az átmeneti redő találkozási helye, másik a cornea szomszédsága. A corneán előforduló carcinomák nagy része szintén a conjunctivából indul ki. Az epith. carcinoma apró kemény szürkésbarna élesen határolt csomócskák alakjában mutatkozik, melyek közt néhány tágult conjunctivalis edény húzódik. Lassan nő, ha már borsónyi egész babnyi, akkor a csúcsán kifehélyesedik, kemény felhártya szélű fekélyt mutat, mely híg eves váladékot secernál; időnként gyógyul, majd ismét kifakad. Ehhez időnként előálló rövid ideig tartó szúró fájdalmak társulnak. A medullaris rák fejlődése sokban hasonlít az epith. rákéhoz, csak hogy növekvése gyors, a szomszéd szövetek infiltráltak, a fájdalmak erősebbek.

A corneális rák a limbus táján szokott előfordulni; a festéknélküli szürke-fehér, a festékes barna vagy fekete veleszületett csomócskából vagy foltyszerű képletből szokott fejlődni. Heyder ír le egy epibulbaris carcinomát, mely egy corneahegből indult ki.

Az elején összetéveszthető ily rákcsomó phlyctaenás csomóval, ritkábban lupus csomóval. A rákcsomó előbbtől abban különbözik, hogy hosszú ideig áll fenn, éles határú, a szomszéd conjunctiva nem lobos, nincs ciliaris injectio, fénykerülés, könnyezés. Lupustól pedig abban különbözik, hogy kis terjedelmű, míg a

lupus nagyobb területen egyszerre több stadiumának alakjait mutatja. A rákcsomó kemény, lupusé lágyabb; a lupusra jellemző sugaras hegek hiányzanak; a lupus inkább fiatal korban, a rák inkább öreg korban fordul elő (Stellwag).

Sarcomák ritkábban fordulnak elő, majdnem mindig festékesek. Kedvencz helyük a corneo-scleralis határ, honnan a sclera és corneára terjednek, anélkül azonban, hogy velük szorosan összefügnének. Többnyire kocsányon ülő szürke vagy barnás gömbölyded kemény daganatok, sima esetleg lebenyes felülettel, igen edénydúsak, miért is már csekély érintésre vérzenek.

Ha az irodalomban felsorolt carcinomák és sarcomák leírását olvassuk, úgy következő megkülönböztető tüneteket találunk: A carcinomák lágy összeállásúak, a sarcomák rendszerint kemények. A carcinoma inkább laposan terjed, a sarcoma kiemelkedik, gyakran kocsányos. A carcinoma szélei vékonyak, a centrum felé csak kevés vastagodnak. A sarcoma szélei meredeken emelkednek fel az alapról. A carcinoma felülete rendszeren egyenetlen csomós, a sarcoma felülete sima vagy kevés sekély barázdák miatt lebenyes. A sarcoma igen edénydús, már csekély érintésre bő vérzés áll elő. A carcinoma csak ritkább esetekben vérékeny és akkor is csekély a vérzés. A nagyobb carcinománál szűró fájdalmak vannak jelen, különösen ha ez gyorsan nő; a sarcoma nem szokott fájdalmas lenni. A carcinománál beszűrődött mirigyeket is találunk, különösen a parotis táján, sarcománál ritkán. A hosszabb ideig fennálló gyorsan növekvő carcinoma ráksenyvet okoz, sarcománál ezt nem találjuk. A carcinoma inkább fordul elő öreg, a sarcoma inkább fiatal korú egyéneknél. A carcinoma erősen összefügg a corneával, a sarcoma leemelhető a corneáról vagy csak lazán függ vele össze.

A carcinoma általában pusztítóbb, mint a sarcoma. A carcinoma — különösen a medullaris — nem ritkán áttöri a corneát és sclerát, a sarcoma rendszerint csak a Bowmann-hártyáig terjed.

A daganatok azonban gyakran oly változatosságban jelentkeznek, hogy bizonyos esetekben dacára ezen számos tünetnek mégis tévedhetünk a diagnosisban.

A következőkben kórházunkban észlelt két szemdaganatot akarok leírni:

B. T. 42 éves nő fölvéttett 1887. szeptember 2-ikén. Beteg az előzményben előadja, hogy családjában hasonló baj nem fordult elő. Betegnek már gyermekkorától volt egy kis szemölcszerű daganat a bal szemtekén, mely hosszú időn át csak igen lassan nőtt, nem fájt. Utóbbi időben azonban gyorsan nőtt és fájni kezdett. Ugyanekkor a szeme is kivörösödött és könnyezett. A bal szem látása hiányos volt mindig; egy hét óta azonban ez teljesen elromlott és a fájdalmak igen hevesekké váltak.

Jelen állapot: Külső megtekintésnél a bal szemrés külső harmadából egy nagyobb borsónyi halavány vörös képlet tolul ki. A szemhéjak és könnyszervek épek. A kötőhártyák élénkpirosak, mérsékelten duzzadtak, ágazatosan belöveltek. A külső sclero-corneális határon a cornea vízszintes átmérője magasságában van egy körülbelül 12 mm. hosszú, 8 mm. széles és $1\frac{1}{2}$ mm. magas élesen határolt daganat, mely hosszabb átmérőjével párhuzamosan fekszik a szemréssel. A daganat kisebb fele a cornea temporalis harmadát borítja, míg nagyobb része a sclerán fekszik. Ezen daganat halványvörös, finom bőrtapintatú, alapjával szorosan összefügg, nem mozgatható. Felülete finom dudoros, rajta több vékony szőr látható. A daganat határai élesek, belül és kívül körülbelül $\frac{1}{4}$ mm. vastagok, meredeken emelkednek az alapról, felül és alul vékonyak, a középe felé lassan vastagodnak. A cornea belső fele felhősen borús, bágadt visszfényt mutat. A csarnok mély, iris ép, pupilla közep-tág, fényre elég jól reagál, úgy látszik tehát, hogy a daganat nem terjed mélyre.

A diagnosis volt dermoid.

Jelen volt a daganat gyors haladása, mely már is a cornea nagy részét elfoglalta; az akadályozott pislogatás, valamint a kötőhártyának úgy a daganat tömege mint a felületén levő szőrök által történt irritáció folytán előállott kötőhártya hurut; fájdalmak; azon kívül a cornea felhőszerű elhomályosodása, mely részben a szemhéjak védelme hiányában a por és füst — részben pedig a daganat haladása által okozott inger következtében állott elő; végre a betegnek elcsúfítása a daganat által, tehát mind oly tünetek, melyek a daganat eltávolítását javallották.

A daganatot Blömer-csípővel a közepén megfogva felemel-

tük és lándzsával eleinte a corneáról, azután a scleráról leválasztottuk. Műtét közben láttuk, hogy a daganat úgy a corneával mint a sclerával erősen összefüggött, de mélyen nem terjed. A daganat eltávolítása után a még hátramaradt részeket thermocauterrel égettük. A gyógyulás zavartalanul folyt le, úgy hogy műtét után 15-dik napon a daganat helye teljesen elhegedt, a cornea feltűnően tisztult, csupán külső részén kis körös heg marad vissza.

A daganat abszolút alcoholban való keményítése után 10 mm. hosszú, 7 mm. széles és körülbelül 1 mm. vastag ovalis alakú szürkés-fehér tömött volt. Felületén több finom szőr volt. Görcsö alatt a bőr szerkezetéhez hasonló szerkezetet mutatott. Legfelül volt egy vastag lapos hámából álló réteg. A Malpighi-féle réteg kissé barnás színű volt, igen szabálytalan alakot mutatott. Majd a felhám széles nyulvány alakjában nyomul a coriumba, majd ismét a corium nyomul a felhám-rétegbe, úgy hogy a Malpighi-réteg egy szabálytalan hegyes-völgyes vonal alakjában mutatkozik; papillákat azonban nem lehet benne látni. A corium felső része finom kötőszövetből áll, mely igen dús apró gömbölyű sejtekben. Ezen finom kötőszövet a daganat alapja felé mindinkább rostos kötőszövetbe megy át, mely sejtekben szegényebb, de annál dúsabb ruganyos rostokban, melyeket különösen eczetsavval kezelt metszeteken jól láthatni. Ideg és véredény nagyon kevés látható. A daganat alapján a rostos kötőszövet rétegében néhány körded zsírszálhalmazokat láthatni, melyek közepén 2—3 nagyobb szerű véredény van. A corium alsó részében számos szőrtüszők is vannak, melyekből vékony barna szőrök indulnak ki. Feltűnő volt, hogy a szőrtüszők főleg a zsírszálhalmazok közvetlen szomszédságában székelnék. Mirigyek hiányzanak.

A második eset e következő:

S. P. 46 éves ács, fölvéttett 1887. október 10-ikén. Beteg előadja, hogy gyermekkorától mindig jó szemei voltak, míg négy év előtt észrevette, hogy a jobb felső szemhéj belső felületén valami csomó kezd nőni. Minthogy azonban ezen csomó eleinte nem fájt, a látást nem zavarta és csak igen lassan nőtt, sokáig nem törődött vele. Egy év előtt a daganat már mogorósi volt, a szemrészről kilógott; minthogy pedig már könnyezést, időnként szűró fájdalmat okozott és a látást zavarta, azért 1886. szeptember 12-ikén kórházunkba jött, hol is a kicsüngő daganatot levágtuk. Azóta a jobb szem állítólag teljesen jó volt, mígnem 1887. július havában a régi daganat helyén újra egy csomó mutatkozott, mely gyorsan nőtt, itt-ott fájt és erős könnyezést okozott. Családjában előfordult hasonló bajra nem emlékszik.

Jelen állapot: Az erőteljes egyén egész szervezete, jobb szemét kivéve ép. A jobb szem vizsgálata e következőket mutatja: az alsó szemhéj, valamint a könnyszervek épek. A felső szemhéj külső fele körülbelül 4 mm.-rel erősebben kiemelkedik mint a bal (ép) felső szemhéj, activ mozgása csekély fokban korlátozott, bőre rendes, redőkbe szedhető. Az alsó szemhéji conjunctiva az átmeneti redő és az összes bulbaris conjunctiva halványvörös duzzadt, mérsékelten belövelt. A felső szemhéj conjunctivális felületén a külső és középső harmad találkozási helyén a szemhéjszéltől 2 mm.-nyire van egy körülbelül 1 □-cm. területű 2 mm. vastag tányéralakú daganat, mely homorú felületével a szemtekére simul. A daganat a szemhéjhoz egy rövid, körülbelül 5 mm. átmérővel bíró kocsánnyal rögzített, halványvörös, lágy, finoman egyenetlen felületű. Szélei legömbölyödöttek, a belső oldalon a conjunctiváról körülbelül 3 mm. terjedelemben leemelhetők. A szemhéj belső harmadában az átmeneti redőhöz közel van egy nagyobb lencsényi körülbelül $1\frac{1}{2}$ mm.-nyire kiemelkedő barna-vörös elmosódó szélű dudor; ennek közepén egy kis borsónyi fekély látható, melynek szélei vastagok, kissé egyenetlenek, alapját piszkos sárgás-fehér lepedék fedi. A szemhéji conjunctiva többi részlete a zúgokig és felfelé az átmeneti redőig erősen vastagodott szürkés-vörös lágy egyenetlen felületű. A daganat felületének mélyebb helyeit sárgás csapadék fedi.

A diagnosis volt carcinoma. Ezen diagnosis megerősítette a múlt év szeptember 12-ikén eltávolított daganat görcsői vizsgálata is, a mennyiben ez adenocarcinoma szerkezetét mutatta. A daganat kiújulása, gyors növekvése annak rosszindulatú természetére mutattak, miért is szükséges volt a daganatot minél tökéletesebben eltávolítani. Október 15-ikén Schulek tanár úr következőképen

végezte a műtétet: A felső szemhéji intramarginalis vonalon a külső zúgtól a felső könycsővecsig lándzsával metszést tett, mint a hogy ezt Flarer distichiasis elleni operatióval szoktuk tenni. Azután ezen metszést néhányszor ismételve, egy a felső átmeneti redőig érő sebet ejtett, úgy hogy az egész tarsust a kórosan elváltozott conjunctivával együtt leválasztotta a szemhéj bőr- és izomrétegétől. Erre a felső átmeneti redő és a bulbaris conjunctiva határan tett egy sekély metszést; majd a lecsüngő tarsust Waldau-csípővel megfogva, néhány ollócsapással eltávolította.

A következő napokon a szemet naponta kétszer 3% bór-vízzel kimostuk és kötés alatt tartottuk. Már a műtét után láttuk, hogy a felső szemhéj pillaszőrei egyenesen lefelé irányultak, sőt a szemhéjak mozgásánál itt-ott a corneát is surolták. Minthogy pedig előre látható volt, hogy a sebes felület hegedésének előre haladásával a szemhéj még erősebben fog befordulni, azért Schulek tnr. úr október 22-ikén a felső szemhéj középső harmadának bőréből egy körülbelül 10 mm. magas és 4 mm. széles függőleges ovalis lebenyt vágott ki, majd a sebfelület felső és alsó csúcsát összevarrta. Ezen műtétnek azon eredménye volt, hogy a pillaszőrök a rendesnél erősebben felfelé irányultak.

A daganat vizsgálatának eredményét Preisz H. tr. úr volt oly szíves a következőkben leírni: A kiirtott részlet ovalis alakú, mintegy 18 mm. széles, 12 mm. magas, középső, legtömegesebb részében 7 mm. vastag, hátsó, tehát operatív metszfelülete homorú, egyenetlen, kevés alvadttal fedett, szabad, tehát a szemteke felé néző felületén két dudort mutat, melyek egyike bal oldalt és felül nagy lencsényi és barna-vörös alvadttal fedett, a másik jobb oldalt és alul valamivel nagyobb, erősebben kiemelkedő gombaszerűen kiszélesedő. Ezen dudorok a metszlapon fehérek, csak itt-ott barna-vörös foltokkal tarkázottak, vékony szürkés gerendázattól áthúzódtak, a szabad felület felé a kötőhártyáig, hátul pedig alul a tarsus által, felül a fascia tarso orbitalis által élesen határoltak.

Górcsői vizsgálat: A tarsalis kötőhártya alsó részében erősen tágult vívőerek láthatók, azonkívül elég nagy számban sekély, újszerűen oszlott, tömlős mirigyek, melyek kicsiny hámsejtekkel telvék, vagy még kicsiny ürtérrel bírnak és ekkor a legbelsőbb hámsejtek még határozottan cylindricusok; a tarsalis felső részének kötőhártyája erősen tágult körtealakú hámsejtekkel telt, még rendes kivezető csővel ellátott mirigyeket mutat. A daganat tömege tehát a fentemlített két dudor a tarsus felett, de még a fascia tarso-orbitalis megett és ennek tömöttebb rétege által előfelé élesen határolva foglal helyet, nagyobb dudora azonkívül a tarsus felső fele mögé gombaszerűen lelóg; legnagyobb részben kötőhártyával, csak kevés helyen véralvadékkal fedett, sejtfészekből és kötőszöveti gerendákból áll, a sejtfészek az említett nagyobb dudorban nagyok, a kötőszöveti gerendák pedig vékonyak és többnyire sejtszegények; a kisebb dudorban a sejtfészek kicsinyek, a kötőszöveti gerendák igen vastagok és sok kicsiny kerek sejttel beszűrődöttek. A sejtfészek kicsiny polygonalis vagy orsóalakú élénk oszlásban levő hámsejt jellegű sejtekből állanak és sok helyütt az által, hogy nagyobb edényeket vagy kisebb edények csoportjait veszik körül, elrendezésre nézve nagyon emlékeztetnek az úgynevezett endotheliomákra; másutt pedig centralis vérömlenyek és a sejtek szétesése folytán gyűrűket képeznek, megint másutt vérömlenyek által teljesen szétdarabolva; a sejtek a fészkek peripheriáján és ott, ahol edényeket vesznek körül, oszloposak és szabályos sort képezők. A kötőhártyának a fészkek között fennmaradt szövete sok tágult edényt és vérömlényt tartalmaz. A nagyobb dudornak megfelelőleg Meibom-féle mirigyek felső része tágult, nyilván a dudornak a tarsus belfelületére gyakorlott nyomása miatt; a Krause-féle accessorius könymirigyek igen erősen kifejtettek és a daganat legtömegesebb részének helyén a tarsus felső szélétől fel- és előfelé nyomattak. A Meibom-mirigyek szájadéka előtt némely metszeten faggyúmirigyek és szőrtüszők láthatók.

A daganat a fentiek szerint a kötőhártyának a jelen esetben jól kifejtett (úgy látszik nem minden esetben és eltérő mennyiségben előforduló) Henle-féle mirigyeinek túltengéséből fejlődött vérömlenyos rák.

A szemmozgató idegközpontok rostrendszere.

Ismerteti SZIGETHY KÁROLY szigorló orvos.

Az *oculomotorius* gócza a Sylvius-zsilip fenekén az ikertestek régiójában van a felső és ugyancsak az alsó dombcsák alatt is, mellső részét képezve a zsilip fenekét alkotó keskeny szürke állománynak, míg a hátsó részlet a sodor-idegnek (*trochlearis*) a magva. A mellső zsilip fölötti részében megkülönböztetünk felületes réteget (*stratum zonale*); ezt követi egy rétege az idegsejtekben gazdag szürke állománynak; továbbra jön a centralis réteg s végül egy szürke állománnyal vegyes mélyen fekvő határ. A felületes réteget legnagyobb részben az *opticus*-ból jövő idegrostok nyalabai képezik, a melyek az itt levő idegsejtekkel egybeköttetés után visszatérnek. (?) A centralis réteget (*Strato cinereo Tartuferri*) a szürke állományon át haladó két réteg idegnyaláb képezi, határuk a Ganser-féle »középső határ«. A felületes rétegben jelzett, a *tractus opticus* állományához a *brachium anteriuson* áthaladó négy rostköteg közül csak kettő nevezhető az *opticus* rostok *direct* folytatásának, a *tractus opticus*nak külsőbb részletét képezve, míg a másik két rostköteg, a *tractus belső részlete* (*Gudden-féle alsó commissura*) a *brachium posteriuson* át az ikertestek hátsó halmaiba lép be. Az *aquaeductus* alapját képező szürke állomány (a közös szemmozgató ideg magva: *oculomotorius* és *trochlearis*) a raphe mentén mélyebben leterjed, mint másutt s így itt lefelé irányuló csúcsban végződik; oldalt a hátsó hosszanti kötegekkel érintkezik. A kiváló nagy multipolaris idegsejtekben bővelkedő kétoldali *oculomotorius* magok igen közel állanak egymáshoz, de érintkezésben nincsenek, közöttük mindenütt láthatók vékony rétegben a szürke állomány egyéb elemei. Rostjai tisztán mozgatók, de mivel az *oculomotorius*ban érző rostok is vannak, Owsjanikoff és Jakobovics azt vették fel, hogy ezen érző rostok a fossa szürke állományának apró sejteiből erednének, hozzá csatlakozván a mozgató rostokhoz; legvalószínűbb azonban, hogy ezeket a sinus cavernosusban kapja a trigeminustól. Az *oculomotorius* mag egyes részleteinek más-más szerepet tulajdonítanak, az egyes kísérletek eredményeiből következtetve. Legmellsőbb részlete az *opticus* ingerek áterjedését eszközölné. Ezt ugyan bajos egész bizonyosságban elfogadni, mert nem tudható, vajjon nem-e inkább a mellső ikertest zonalis rétege viszi ezen szerepet, a hova a motoricus rostok is felhaladnak. Adamük észleletei legalább azt bizonyították, hogy az ikertestek felső dombcsáinak különböző helyeken izgatására változó bilaterális szemmozgások léptek fel s így itt egy reflex gócz volna. Meynerth a felső ikertestkar (*brachium anterius*) hátsó szélén át az ikertestekbe jutott *opticus* rostokat a szemmozgató góczokkal az ikertestidegsejtek és a Sylvius-zsilip szürke állománya közvetítése által véli egybekötni, mintegy reflex apparatusnak tekintve ezt, mely a retinalis izgalmakat a szemmozgató központokra áterjeszti, ily módon létesítve a retinalis behatások és a szemizomzat beidegzési érzete közti összefüggést s az öntudatban a térbeli tájékozást. A fényingert a pupillára átszállító centrumot Budge az ikertestek belső szelvényében véli localisálhatni. Flourens az ikertestek egyoldali roncsolásánál az ellenkező oldalon tág s merev pupillát észlelt, de hogy a roncsolás mely részeket érintett, azt nem határozza meg górcsővel. Knoll az ikertestek roncsolása után, ha ez nem terjedt ki az *oculomotoriusra*, a fényreflexet a pupillában változatlanul fennállani látta. Adamük a reflex *iriscontractio* tulajdonképi központját már a mellső ikertest körébe esőnek mondja, mint az *oculomotorius* gócz egyik legmellsőbb részletét, míg Hensen és Völkers kissé előbbre, tehát még a harmadik aggyomrocsonak hátsóbb részletében localisálják. A pupilla tágító idegközpont már nem esik az *oculomotorius* körébe (Adamük az *abducens*hez számítja), hanem a csüllőárok (*fossa rhomboidea*) csüllő alakjának felső végén fekszik ez: Owsjanikoff ezen helyet, mint a vasomotoricus iris-kötegek központját tekinti. Megkülönböztetnek ezenkívül még egy pupillatágító központot a nyúltagy alsó cervicalis részében és egyet az 1—3 ik hátsigolyák tájában, — Budge-féle *cilio-spinal centrum* —.

Tehát az *oculomotorius* gócznak a harmadik aggyomrocson alap hátsó central szürke állománnyal fedett szelvényébe terjedő részletén van Hensen és Völkers szerint az *accomodatio centruma*,

utána az iris contractio, folytatódag a Sylvius-zsilip határszélén a belső egyenes szemizom, a felső szemhéj emelő izma, a felső és alsó egyenes szemizom, és az alsó ferde izom góczai következnek.

Az oculomotorius góczból jövő idegrostok két főcsoportra különíthetők lefutásukban: a belső mellső és hátsó külső csoport. A hátsó külső csoport rostjai a raphe felé tekintő erős hajlású ívezetben haladnak s így kiindulásuk közelében, miután a hátsó hosszanti kötegek egy részén áttörtek, kifelé-lefelé irányulnak s ez irányban haladnak mindaddig míg a felső agyacsokcsán külső részletét átszövik. E közben lefelé irányulva az ívezet eléri domborulatának tetőpontját s most befelé hajolva a substantia nigra átörve, az agyokcsán belső határához jut. A belső-mellső csoport csaknem egyenesen lefelé halad, a hátsó hosszanti kötegeken keresztül a felső agyacsokcsán mellett s a szürke állomány egy tömege, a Stilling-féle vörös mag mellett, a melyet e szerint e csoport rostjai s a hátsó-külső csoportéi közre vesznek. E rostok szintén az agyokcsánok belső szélénél lépnek ki a másikkal együtt. E kilépési helytől befelé követve az oculomotorius nyálábokat, a mondottak alapján legyezőszerű szétterülést fogunk látni, a mint Vulpian leírja, »e nyálábok szétágazók, legyezőalakot képeznek s a középsők egyenesen előre haladnak, a mellsők pedig kifelé és hátra«. Duval mint igen nevezetes viszonyt megjegyzi, hogy azon rostok egy részének, melyek a mellső-belső gyökcsoportot alkotják, bizonyos tömege a nagy idegsejtekkel bővelkedő oculomotorius magból indul ki, míg a többi idegrost a hátsó hosszanti köteg alsó-belső idegrost pamatai közül való, a melyek, mint később látjuk, az abducens magból erednek. A vivisections kísérletek, mint később bővebben látni fogjuk, tényleg arra a meggyőződésre vezettek, hogy az abducens magok idegrostok, mint reflexpályák által tényleg az ellenoldali oculomotorius maggal, nevezetesen ennek harmadik részletével, mely az aquaeductus mellső határszélénél van s a belső egyenes szemizmot látja el idegrostokkal, közvetlen összeköttetésben vannak. Ezen reflexpályák úgy látszik a hátsó hosszanti kötegek rostjai között haladnak. Az oculomotorius magvak közvetlen szomszédságában haladnak azon pályák, melyek az agyacszártnál a central szürke állományhoz vezetnek.

Hogy a két oculomotorius mag minő módon van egymással vezetékkel összekötve, azt nehéz volna biztosan megállapítani. Lehet, hogy az oly közel, majdnem érintkezésben álló két góczot idegsejtjeik nyúlványai mint rövidke vezetékek, már összekötik. Nagyobb mérvű oculomotorius rost kereszteződést tételezhetünk fel a raphe mellett, illetve ebbe behatoló rostok finom hálózataiban, avagy az ikertestekbe nyomuló rostok körútjában, a mely rostok egy részének már azon szerepet is tulajdonítottuk, hogy a látó ingereket reflexként a szemmozgató góczokra átszállítják. Forel és Koelliker kétségbe vonják, hogy a két oculomotorius között decussatio állana fenn. Vulpian és Philipeaux sok decussatiót írnak le a jobb- és baloldali ideg között (embernél és emlősnél), melyeket nem, mint a két ideget összekötő commissurákat tekintik, hanem inkább chiasmának vélik. Microscopi metszeteiken látták az oculomotorius felületes rostjait egyik oldalról a másikra haladni, azonkívül más, legyezőszerűen elhelyezett rostokat, melyek közül a hátsó rostok a median vonalhoz jutva, az ellenoldaliakhoz mennek át, majd pedig ez után fentebb az agyacsokcsánokon át az aquaeductus Sylvii fenekének tájáig nyomódnak, belevegyülve a középső kötegek kereszteződése, szövedéke közé. Duval leír és rajzol egy szép agymetszetet, melyen láthatni, a mint az oculomotorius magokból alulról kilépő s lefelé irányuló rostok, tehát a mellső-belső csoport rostjai közül a raphe felőli legbelső a helyett, hogy a többivel parallel haladnának lefelé, áttérnek a másik oldalra és annak a kötegeihez csatlakoznak. Ez által ki volna mutatva szemmel láthatólag az oculomotorius részleges, de közvetlen kereszteződése; ily körülmények között a két szemnek mozgástársulása, associatioja kölcsönösen már ugyanazon egy góczból eredő inger által is foglaltatni, a nélkül, hogy valami reflexpályára, vagy egy még nem látott, de kétségen kívül létező bonyolultabb közlekedő rendszert kellene felvennünk. Az ikertestekbe nyomult rostok egy része a pedunculus cerebri által összefügg az ellenoldali nagyagyféltekével, nevezetesen a nyakszirtleány kéreg állományában levő corticális látásmezővel.

A trochlearis mag közvetlenül az oculomotorius mögött, mintegy ezzel szoros kapcsolatban van elhelyezve, ugyancsak a Syl-

vius-zsilip alsó szürke állományában. Meynert a trochlearis magvát úgy tekinti, mint a mely az oculomotorius magvával valószínűleg benső érintkezésben van, mint egy közös, nagy multipolaris idegsejtekkel bőven rendelkező szürke állománytömeg hátsó részletét, melynek nagyobb elsőbb részlete az oculomotorius mag. Meynert e nézetet egészen, nyíltan vallja, mikor »közös szemmozgató és trochlearis mag«-ról beszél. Stilling és Duval két külön, de érintkezésben álló magoknak tekintik az oculomotoriust és trochlearist. Sőt Duval újabb microscopicus vizsgálatainál arról győződött meg, hogy nemcsak a nyúlnál, hanem az embernél és majomnál is a trochlearis és oculomotorius magvai átmennek egymásba. Forel szerint a trochlearis nem folytatódik közvetlenül az oculomotoriusban, hanem elkülönítve van tőle egy sejtekben szegény, csekély szürke állományréteg által.

Rostjai az ikertestek hátsó halmainak alsó széléhez haladnak az aquaeductus mentén, továbbá a mellső szürke agyacsokcsán (velum medullare superius) kereszteződnek a rostok egybekötve az ellenoldali góczokat. Schröder van der Kolk e rostokat úgy tekinti, mint a melyek a trochlearis góczokat a magasabb középpontokkal összekötik. A rostok többi része szabadon kilép. A trochlearis góczok közvetlen szomszédságában vannak a hátsó hosszanti kötegek, mintegy medenczét képezve ezeknek, míg alantabb a trochlearis rostok kilépésének síkjában a trigeminus magokat zárják medial körül. Ugyane síkban van a szürke állomány sejtjeinek egy új alakulata, a substantia ferruginosa, melyek a fossa fenekével párhuzamban harántul a raphe kötegeihez futó rostokkal lát-szanak egybefüggni.

Az abducens gócza az eminentia teres magaslatán a facialis rostok képezte térd által van körülfogva. A facialis térdet képező kötegek legnagyobbára a mellül és alul fekvő mellső facialis magból erednek, melyek felhaladva kifelé concav patkó-alakot írnak le, a térdet. Az abducens magot a szomszédos Deiters-féle acusticus és a trigeminus magoktól jelentékeny idegsejtek nem tartalmazó szövettömeg választja el. Egyébként ezen említett magok nincsenek szorosan határolva; nagy soknyúlványú idegsejtjeik a környi részeken eléggé szétszórva vannak s csak a magok elsőbb részeiben mondhatjuk sűrűbben, normalisan elhelyezetteknek. Az abducens és facialis magvak nagyon közel érintkezésben vannak s Deiters kételyfenn tartással mondja, hogy a facialis rostok egy része az abducens sejtjeivel összeköttetésben van; azonkívül, hogy ezen, a mélyen fekvő facialis magból kiinduló rostok egy része belép ezen felső facialis gyök magasabb rétegébe, a honnét azután előfelé veszik folytatásukat. Az abducens rostok az abducens központoktól többé-kevésbé egyenes irányban a Varol-híd hátsó széléhez haladnak, míg a rostok egy része előnyomul az elébb fekvő oculomotorius trochlearis maghoz a hátsó hosszanti kötegek legbelső fasciculusai között s az ellenkező oldali maghoz fut, illetve ennek harmadik részletéhez. Hogy ezen visszaható (reflex) vezetékek ezen magrésztel, ennek sejtjeivel összeköttetésbe lépnek-e, avagy csak az ebből kiinduló rostok közé keveredve, a szóban forgó belső egyenes szemizom kettős beidegzését eszközlik-e, erre nézve a véleményeket alább a visszaható (reflex) pályák tárgyalásánál fogom felsorolni. Hogy ezen abducens-oculomotorius visszaható vezetékek nemcsak az ellenoldali ezen góczok között vannak (habár legnagyobb számban itt), hanem az azonos oldali oculomotorius és abducens központok között is, azt vivisections kísérletek bőven igazolják. A két abducens gócz egymással kétségen kívül közvetlenül is összeköttetésben van, csak hogy erre olyan brillians bizonyítékunk, mint a minőt Duval az oculomotorius kereszteződésre mutat fel készítményeiben, még nincsen. Én láttam ember, nyúl, kutya s egyéb más állat nyúltagyának frontális síkú metszetén olyan abducens rostokat, melyek az abducens mag alsó részletéből eredve, a facialis térd alatt a raphe felé irányultak; de hogy ezek a raphen áthaladva a legrövidebb úton az ellenoldali maghoz haladtak volna, avagy hogy a raphe kötegei közé lépve, itt irányváltotatás után más célra volnának rendeltetve, abban nem sikerült eredményre jutnom.

Ha most tehát tisztán a szemmozgató rostok hálózatát akarjuk áttekinteni, látjuk, hogy az összes oculomotorius rostok egy része közvetlenül a már leírt szemizmokhoz halad, másik része felmegy az ikertestek tömegébe, a hol részben az opticus rostjaival, részben egymással lépnek közlekedésbe, mintegy reflex- és keresz-

teződési hálózatot képezve. A rostok egy kötege az ellenoldali oculomotorius tömeghez csatlakozik (Duval), kereszteződést képezve a már ismert szemizmok asszociált mozgására. És végre a rostok egy része mint visszaható pályák, illetve egyes kötegek lehaladnak az abducens és acusticus góczokhoz: avagy talán megfordítva is mondhatnánk, hogy az abducens és acusticus magok reflexrostjai haladnak fel az oculomotoriushoz. Az oculomotorius mag a trochlearissal közvetlen összeköttetésben van, mint bővebben láttuk, mivel e két mag mintegy egymáshoz van forrva s így ezek között nem is kell okvetlenül felvonnunk rostok által való összeköttetést, hiszen az idegsejtek még idegrostnak nem nevezhető nyúlványai úgy is összekötik a két alig határolható góczot. Így azután az ingerátterjesztés is a legközvetlenebb. A két ellenoldali trochlearis magnak direct rostokkal való összeköttetésére nincsenek adataink, azonkívül ez ellen szól az is, hogy a két gócz együttműködésére, mint asszociáló beidegzésre nem is gondolhatunk, mivel a két trochlearis izom éppen ellentétes működésű, a két szemtekét éppen ellentétes irányban hengerítik. Az egyik m. trochlearissal asszociáló mozgást mindig az ellenoldali alsó ferde izom eszközöl, a mit már nem a trochlearis gócz idegez be, hanem lehet, hogy tán éppen a kérdéses trochleariséval azonos oldali oculomotorius, talán éppen ezen oculomotorius magnak a szóban levő trochlearissal legközelebbi szomszédos részlete; hiszen fentebb láttuk, hogy Hensen-Völkers szerint az oculomotorius mag leghátsó részlete az alsó ferde izmot látja el idegrostokkal. E föltevés, hogy az oculomotorius az ellenoldali alsó ferde izmot idegzi be s az oculomotorius mag és a trochlearis mag közvetlen szomszédsága, összeköttetése megkönnyíti a szóban levő szemizmok mozgásasszociáló tulajdonainak megértését. És végül az abducens rostok, a mint láttuk, összeköttetésbe lépnek az oculomotorius gócczal úgy az azonos, mint az ellentétes oldalon. Hogy a hátsó hosszanti kötegek legbelső nyálábai kereszteződés után az ellenoldali szemmozgató tája felé haladnak, azt már régebbi szerzők is írták s későbbi munkák is ezen, mint az abducens magokból eredő rostokat olyanokul tekintik, mint a melyek ezen góczokat tisztán csak a magasabb központokkal, illetve a nyakszirtleány corticalis látómezőjével összekötik. Stieda a közös szemmozgató ideg magvából eredő s az ideg kilépési pontja felé haladó rostkötegeken kívül oly rostokat is ír le, melyek a mag közelében kereszteződnek, mintegy commissurát képezve az ellenoldali hátsó hosszanti kötegekhez. Forel a hosszanti kötegekről írja, hogy a közös szemmozgató ideg magvának magaslatán a kötegek egy része fasciculusokra oszlik s valószínűnek tartja, hogy egyes rostok az oculomotorius magvakhoz vagy oculomotorius gyökökhöz, avagy a raphehoz mennek. Duval és Labord macska- és majom-agyakon észlelték a hátsó hosszanti kötegek legbelső fasciculusainak azon rostjait, melyek az ellenkező oldali szemmozgató ideg gyökrostjai közé nyomódnak s klinikai megfigyelések és az ember és majom között fennálló anatómiai hasonlatosságok alapján kimondja Duval, hogy az embernél is megvannak ezen rostok, melyekről egyébként több-kevesebb határozottsággal mondhatjuk, úgy a fentebbiek, mint vivisection után az agyakon eszközölt górcsővi vizsgálatok alapján, hogy az abducens magtól, még pedig annak mellső-belső részétől indulnak ki, reflexösszeköttetést létesítve az ellenoldali oculomotorius mag harmadik részletével. Duval azt mondja, hogy ezen rostok nem lépnek összefüggésbe az oculomotorius mag idegsejtjeivel, hanem csak az oculomotorius gyökrostjai közé keverednek s egyébként direct a belső egyenes szemizomhoz haladnak. Ezen izom tehát kétszeresen van beidegezve, az oculomotorius harmadik részletének rostjai által és az ellenoldali abducens által; csakis így magyarázható ki a szemtekék horizontális irányú mozgástársulása. Az említett vizsgálatok alapján hozzátehetjük, hogy ezen szóban forgó rostok jó része közvetlen összefüggésben van az oculomotoriussal, tehát a rostok egy része olyanokul tekintendő, mint a melyek az abducens idegsejtjeit az oculomotoriussal közvetlenül összekötik. A kísérleteknél egészen következetesen volt észlelhető, hogy eme kettős innervációt, illetve reflexösszeköttetést eszközölő rostoknak, pl. a kereszteződési helynél a rapheban ennek mentén tett átmetszése által, vagy ezek eredéshelyének teljes roncsolásánál, maradó horizontális szétterő kancsalság lépett fel a szemek teljes mozgatlanságával, míg ellenben nem teljes roncsolásnál az ugyanazon jellegű kancsalság mellett a szemek nem voltak mozgatlannak,

hanem néha-néha csekély ingásokat végeztek az eredeti állás felé, mintegy küzdve a túlsúlyban levő m. abducenssel. Ez csakis úgy magyarázható, hogy ha azon ingert is tekintetbe vesszük, melyet egy visszaható pálya közül az oculomotorius magnak a belső egyenes szemizmot beidegző részletével, a mely inger az abducenstől indul ki s a horizontál irányban társuló mozgások összhangjának és a természetes szemállások egyensúlyának fenntartását van hivatva segíteni. Arra, hogy az abducens magok egymással közvetlen összeköttetésbe lépjenek a mozgástársítás miatt, nincs ok, mert a két külső egyenes szemizom, melyeket az abducensek idegeznek be, éppen ellentétes működésű.

Még bonyolultabbá teszik ezen szemmozgató ideghálózatot az acusticus rostjai, melyek minden részben oly állandó jelleggel befolyásolják a szemmozgásokat. Csak hivatkozom az acusticus, illetve hallásszervi roncsolásokra, mint biztos előidézőire az asszociált szemmozgásoknak; ugyancsak a hallásszervekben keltett inger következményei a forgatásos nystagmusok is, a mint azt Högyes tanár úr bőven kifejtette. Így tehát a hallási és a szemmozgató központok között már előre is, a kísérletek alapján, összefüggést kell felvonnunk, mintegy visszaható íveket s így a szemmozgató idegmechanizmusnak az acusticus is egyik leglényegesebb részletét képezi.

Acusticus gyökként sok bűvár kettőt, többen pedig hármat különböztetnek meg. A külső (hátsó) gyök rostjai a hátsó magból, mely a csüllő árok (fossa rhomb.) háromszögletű szürke állomány tömegében (Clarke) van, lépnek elő, mint striae medullares s lefutásukban később a kötélszerű testek (corpus restiforme) körül hurkolódnak, mintegy széles szalagot képezve. Meynert szerint még mélyen fekvő kötegek is indulnak ki e gyökből. A mellső gyök a mellső acusticus magból lép ki s a corp. restif. és a felhágó trigeminus gyök között fut le. A harmadik gyök a Rollertől felvett ún. felhágó spinál acusticus gyök, mely a nucleus magnocellularisból (Clarke: külső acusticus mag) ered s Meynert szerint az agyacsászár belső részletét képezi. A hátsó gyök rostjai (nucleus centralis Stieda) volnának a tulajdonképeni hallásidegek. E rostok egy része, mint striae arciformes, a raphe keresztezve áthalad az ellenoldali azonos góczhoz, míg egy másik része a corpus restiforme felső szélé mentén a külső magot átlépve egy részben az azon oldali agyacsfélhez, más részben pedig az ellenoldalihoz haladnak, Deiters szerint még a flocculushoz is. Meynert megjegyzi, hogy az agyacsával közlekedés vagy úgy történik, hogy a külső magban az idejött rostoknak végük szakad s így csak e mag sejtjeinek közvetítése által lesz továbbra létesítve az összeköttetés, vagy pedig e rostok itt csak megtörve lesznek s tovább haladnak az agyacsba. A rostok egy részlete előfelé megy s vagy a commissurán át vagy a nucleus dentatus közvetítése által az agyféltekékkel lép összeköttetésbe. Ezen összeköttetést még eszközölheti az agyacs is.

Az acusticus ezen felsorolt rostjain kívül kétségtelenül vannak oly reflexpályák is, melyek az acusticus magokat a szemmozgató góczokkal összekötik, legalább ezt mutatják az összes vivisections kísérletek. A forgatásos szemmozgások úgyszólván tisztán ebből magyarázhatók ki. A míg a mellső gyök rostjai a canalis semicircularis ampulláihoz vezetnek, addig ugyanezen gyök mellső részéből kiinduló rostok, társulva a hátsó gyök hasonló nemű rostjaival előfelé haladnak a szemet mozgató rostok közvetlen szomszédságában s valószínűleg egy részben közlekedésbe is lépnek az abducenssel s az oculomotoriussal, míg a többi nagyobb tömeget képező rostok folytatják útjukat a commissura felé. Ha pl. a labyrinth-roncsolások characterét tekintjük, azt találjuk: a sértés után bilaterális ugyan azon oldal felé kitérő szemmozgásokat kaptunk s mivel ez állandó jelleg, tehát okvetlenül azt kell felvonnunk, hogy a labyrinth rostjai reflexpályák által összeköttetésben vannak az azonos oldali abducens maggal, a melynek az ellenoldali oculomotoriushoz vezető nyálábairól már bővebben volt szó. Így jöhet létre az, hogy a jobboldali sértésnek jobbra kitérő szemmozgás a következménye, mivel az ezen oldali abducens idegzi be a külső egyenes izmot, míg az ellenoldali belső egyenes szemizmot az ellenoldali oculomotorius gócz.

Ugyanígy eredményre vezetnek azon nyúltagy-sértések is, a hol ez legnagyobbára az acusticus pályákat s kevésbé a szemmozgató pályákat érte.

Egyébként az acusticus ingereknek a szemmozgató góczokra áterjedéséhez nem kell okvetlenül ilyen másodlagos (secundaer) vezetékeket, mintegy reflex-íveket felvennünk, hiszen az áterjesztést eszközölhetik a közel szomszédságban levő abducens és acusticus magok sejtjei is, és ekkor ismét visszajutottunk amazon útra, hogy a visszaható inger először az azonos oldali abducenshez megy s innen az ellenoldali oculomotoriushoz stb.

Klinikai közlemények.

Genyedő szemgödri gyulladás.

Közli CSAPODI ISTVÁN dr. egyetemi szemkórházi tanársegéd.

A »Szemészet« 1884. évi 1. számában Karafiáth M. dr. arczorbánczból keletkezett szemgödri gyulladás esetét közli. Nekem a hasonló gyulladásnak másféle származású két esetét volt alkalmam megfigyelni. Közlésükkel az a célom, hogy ez aránylag ritka, de súlyos bajnak fejlődése és lefolyása módjának ismeretéhez adatokat szolgáltatassak.

1. R. Nándorné 22 éves vargánét 1885. évi július 5-ikén vettük fel az egyetemi szemkórházba. Négy nappal azelőtt a jobb szeme fájdalmassá vált, hideg vízzel borogatta, de fájdalmai csak fokozódtak. Másnap ambulantiánkon jelent meg. Ekkor dacryocystitist állapítottunk meg s a beszűrődés osztatására vagy legalább a genyedés érlelésére meleg székfűvirág teával való borogatást rendeltünk neki. Azonban a meleg borogatásnak sem az egyik, sem a másik irányban nem következett be a várt hatása, hanem inkább csak fokozódott a gyulladás, úgy hogy a betegnek kórházi ápolása vált szükségessé. Fölvételkor a jobb szem héjai erősen dagadtak, vörösek, a dagadás legnagyobb fokú a könnytömlő táján s onnan terjed a szemhéjakra. A dagadás miatt a szemrés nehezen húzható szét, belőle kevés genyedség szivárog; széthúzáskor a duzzadt szemtekei kötőhártya kolbászoként tolikodik a szemrésbe. A szemteke kissé előre és a halánték felé van tolva s befelé hiányosan mozog. Szemtükörrel nézve, a látóidegfő belső fele elmosódott határu, kissé duzzadt, vívőerei erősen teltek, az alsó törzökük belső ága széles sávyszerű vérzésen halad át. A halántékra 6 pióczát tettünk s négyszer egy-egy órai langyos bórúvízes borogatást rendeltünk.

Más napon a szemhéjak dagadása, a chemosis és a kidülledés növekedett, a szemteke egészen merev állású lett, érintése fájdalmas volt s a beteg különben is nagy fájdalmakról panaszkodott, melyek kivált éjjel kínozták. A szemet olajos ruhával letakarva a langyos borogatást folytattuk, másrészt naponta 6 grammnyi szürke kénes kenőcs bedörzsölését rendeltük. Harmadnap hirtelen sűrű sárgás genyedség kezdett a szemrésből ömleni. A szem megnyomásakor a szemteke belső oldala mellett levő nyílásból bő genyedség ürült ki. Utánna a fájdalmaság csökkent, a dagadás lohadt, a szem kidülledése kisebbedett. Negyed nap a felső szemhéj lohadt volt, az alsó szemhéj közepén vörös dagadt hely mutatkozott, melynek összenyomásakor kis nyíláson genyedség ürült ki. A szemteke mellett a szemgödörbe vívó nyílásból még szivárgott ki genyedés. A nyílásba draine-csövet dugtunk. A következő napokban a szemteke jól kezdett mozogni s a kidülledés elmúlt. Egy heti kórházban tartózkodása után elbocsátottuk, a mikor is a szemtekének mozgásában csupán befelé mozgáskor lehetett korlátozottságot észrevenni. Genyedség még szivárgott a szemgödri nyílásból s a könnytömlőből is lehetett ki-nyomni. A szemteke ágazatosan belövelt volt, de nem chemosisos, ki nem dült. Szemtükörrel nézve a papillán volt még némi duzzadás s a vérzés is megvolt. Berendeltük a könnytömlő bajának kezelésére, de a beteg távozása után nem mutatta többé magát. További sorsát tehát nem tudom.

2. T. Mária 25 éves szakácsnét 1887-ik évi februárius 1-én vettük föl az egyetemi szemkórházba. Januárius 14-ikén volt először ambulantiánkon, a mikor baloldali szemfájásról panaszkodott, a mi kivált a szem mozgásakor fokozódott. A trigeminus két ágának kibuvása helye is nyomásra érzékeny volt. Egyéb tünetek hián csúzos szemfájásnak vettük s opiumos homlok-kenőcsöt és megmelegedő hűvös borogatást rendeltünk neki. Utóbb más orvos rendeletére hideg borogatást, később meleg borogatást használt,

de nem látta hasznát. A mikor februárius 1-én hozzánk jött, bal szeme héjai vörösek, dagadtak voltak, a belső zúg táján tömött fájdalmas daganat volt tapintható, mely főleg állott a könnytömlőnél s nyomáskor a szemrésbe nem ürült genyedség, a daganaton némi hullámzást lehetett érezni. A szemhéjak kötőhártyája vörös, duzzadt volt, a szemteke azonban halavány, kissé kidülledt, ki- és lefelé irányuló s befelé nem mozgott. A bal szem látása $v = \frac{1}{30}$. Szemtükörrel nézve, a látóidegfő belső és felső része kissé duzzadtnak, elmosódó határuinak látszott, vívőerei igen teltek voltak, az ideghártya borús volt. Meleg pépes borogatást rendeltünk.

Másnap a felső szemhéj belső vége fölött, a hullámzó tapintatú helyen hegyes késsel beszúrtunk és mintegy 1 cm.-nyi hosszú sebet vágtunk. Azonban csak kevés vér folyt ki, genyedség nem mutatkozott, bár kutatóval 3 cm.-nyire be lehetett hatolni a szemgödörbe. Délután bő genyedség ömlött a sebből, elárasztva az alkalmazott kötést. Úgy látszik, a seb irányán kívül esett a tályog, mely azután önként tört be a sebcsatornába. A pépes borogatást folytattuk s draine-csövet dugtunk a sebbe. A kórházi ápolás hatodik napján a draine-cső bedugása alkalmával az orrból ürült ki genyedség. Kutatóval a szemgödör belső falán a seb mélységében érdes csontot tapintottunk. A további napokban a meleg borogatást folytattuk. A dagadás lassanként elmúlt. Draine-cső 5 cm. hosszúságú fért be a sebbe, melynek kifecskendésekor a folyadék az orron át folyt ki. Ettől kezdve a drainezést abba hagytuk, mert a váladéknak úgy is volt lefolyása. Márczius 7-ikén történt elbocsátásakor még mindig volt némi kidülledés; a sebből még szivárgott váladék; látása $\frac{1}{10}$ -re javult, a látóidegfő duzzadása szűnt.

A szemgödört kipárnázó lágy szövetek gyulladása elsődleges is lehet ugyan, gyakrabban azonban áterjedéssel természetű. Így az arcz orbánczához csatlakozhatnak szemgödörbeli gyulladások.

Eseteink egyikében, a mint utólagosan kiderült, szemgödri csonthártya-lobb volt a szemgödör lágy részei gyulladásának, genyedésének oka. Az ilyen csonthártyai bajok, kivált ha a szemgödör elülső részeit érik, a csont elroncsolása folytán a szemhéj behúzó-dását, szélének kifordulását idézve elő, torzító hegedéssel gyógyulhatnak. A mi második esetünkben inkább a gyógyulásra kedvező jelenségnek tekinthetjük, hogy a csonthártya-lobb okozta átlukadás, mely különben is hátrább történt, a genyedésnek az orrba való szivárgását biztosította, a gyulladás termékének megrekedését, a lágy részek újabb gyulladásának veszedelmét elhárította.

Az első eset annyiban érdekes, hogy a könnytömlőnek hevenyessé vált gyulladása terjedt át a szemgödör szöveteire s okozta a szem kidülledését, a látóidegnek duzzadását. Ez is azt bizonyítja, hogy a könnytömlő bajai nem közönyösek a szemre. Az idült könnytömlő-hurut ott a szem közvetlen közelében rejti magában ki-kiújulható gyulladások forrását. Egyrészt a szárhártyát fenyegeti genyesztő fertőzéssel, másrészt hevenyész kötőszövet-gyulladást okozva, lehet nemcsak alkalmatlan, hanem kínos szem-gyulladás előidézője is. Hogy az ilyen gyulladástól nem láthatjuk előre, hol éri végét, s nem támadja-e meg a látást is, kellően megvilágítja a közölt eset.

A két eset annyiban egyezik, hogy a szem kidülledése neuritissal járt. Ne bocsátkozzunk annak vitatásába, hogy pl. az orbánczos szemgödri gyulladásban a neuritis és rossz látást, sőt megvakulást pusztán az ideg összenyomása okozza-e, vagy más ok is szerepel-e; különben is Horner szerint olyan esetekben, melyekben a kidülledés csekély volta a mechanikus oknak ellene szól, a foramen opticum-ban történő összenyomást vehetünk föl. Eseteinkben a szövetek duzzadása annyira megvolt, hogy alig volna szükség a látóideg összenyomásán kívül a papillitisban egyéb okot szerepeltetni.

A neuritis nem is ért el egyik esetben sem nagy fokot. Éppen mivel az előidéző ok, a szemgödri gyulladás rövid ideig állott fenn, nem fejlődhetett ki az idegben maradandó változás, sőt a szem kidülledésének szüntével a látás is javult. A végleges lefolyás ugyan nem jutott tudomásomra, de bizonyára szabad következtetnem, hogy az illető betegek azért nem jöttek többé hozzánk, mert látásukban fogyatkozást nem tapasztaltak.

Az első eset kórtörténetében van egy kényes pont, mely hasonló esetekben óvatosságra int. Ugyanis a protrusio kifejlő-

dése olyan föltűnően a meleg borogatások után következett be, hogy a meleg borogatást nem tarthatjuk egészen ártatlannak a szembőri gyulladás előidézésében, illetőleg a gyulladásnak a szembőri lágyszövetre való áttérítésében. A meleg borogatásnak igen jó hasznát szoktuk látni dacryocystitis ellen, részint oszlató, részint érlelő hatásával. Esetünkben is annál bátrabban nyúltunk hozzá, mert már a beteg tapasztalta magán, hogy a megkísérlett hideg borogatást nem tűrte. Mindazáltal lehetők kell tartanunk, hogy talán a meleg borogatás okozta hyperaemia szolgálhatott a gyulladás fokozására. Így utólag okoskodva, talán helyesebb lett volna, ha meleg borogatás helyett megmelegedő hűvös borogatást alkalmaztunk volna. Természetesen, mikor már a kórházi ápolás idején a genyedés beállt, sőt áttörését tapasztaltuk, a meleg borogatástól többé nem tartózkodhattunk.

KÖNYVISMERTETÉS.

»Propädeutik für das Studium der Augenheilkunde«,
Dr. I. Hock in Wien. 254 l. Enke kiadása Stuttgartban.
7 márka.

Nagyon érezhető volt a szemészet terén azon űr, melyet egy diagnostica nem létele hagyott fenn, annál is inkább, mert a vizsgálati módok sokszerűsége, azok praktikus és tévedés nélküli kivitele, az eredmények kellő értékesítése talán az orvosi tudomány egy ágában sincs annyi számmal meg, mint itt. Mind ennek dacára eddig hiányzott az egész szemészeti irodalomban oly munka, mely a fontosabb élettani optikát és a különböző vizsgálati eljárásokat összefüggésben adta volna elő. Ezen bajon iparkodott Hock segíteni, midőn a fent említett című munkáját az idén közrebocsátotta.

A világos szöveggel írt munkában rendszeresen van tárgyalva a szem fénytörése, annak rendellenességei, meghatározásuk, a szem alkalmazkodása körül előállani szokott hibák kimutatása, azok jelentőségének magyarázata; de mindig szem előtt van tartva azon cél, hogy a mű a practicus életnek szánt könyv akar lenni. Nem mulasztom el itt felemlíteni, hogy az astigmatismus complicált és nehezen megérthető volta, rendesen oly mesterkéltté teszi a leírást, hogy az egyes munkákban talált leírás után a dolog lényegét csak ügygyel-bajjal lehet megérteni, sőt mindig marad fenn egy-egy homályos vagy épen érthetetlen részlet. A szerző ezen tárgyat is szerencsésen oldotta meg, a mennyiben röviden, de elég érthetően inkább schematisálva tárja az olvasó elé úgy annak lényegét, mint vizsgálatát és javítását. Rövid felosztásokat használ, mindegyik csoportot kevés szóval jellemezve, mi különben az egész művecskén áthúzódik.

Kellőleg van méltatva a pupilla rendes és kóros viselkedése is, annak vizsgálatával. A pupillára ható szereket két csoportba osztja, mindegyikben azután alosztályokat állít fel. A két fő csoportba tartoznak a mydriasis és a myosis okozó szerek, mindegyikben ismét két alosztály van, a szerint a mint hatásuk bénító vagy ingerlő, vagy e kettő együttesen, a pupilla izomzatára. Itt csak a cocainról, mint újabb szerről tesz említést, melyről állítja, hogy csak a pupillatágító rostokat izgatja a nélkül, hogy a szűkítőkre hatna.

A legrészletesebben van ezután tárgyalva a szem focalis világítással való vizsgálata, a szemtükri vizsgálat, és különösen a szem mozgásainak rendes és rendhagyó alakjai. Helyenként, így a szemtükörrel szóló fejezetben, egyes rövid physikai tételek levezetésebe is belebocsátkozik, de ezzel egyedül csak a tárgynak közebb megérthetését célozza. A munka végre a színérzék, a szem tensiója és a látótér körül felmerülhető gyakorlati kérdések fejtegetésével foglalkozik, nem hiányozván a vizsgálatokhoz szükséges utasítások itt sem.

Az egész műben számos rajz van, mik az egyes dolgok megvilágítása szempontjából jó szolgálatot tesznek. Ezen rövid bemutatás után bátran merjük ajánlani, mint oly művet, mely nemcsak első e nemből, hanem helyes irányt is követ és a kitűzött célt igen

megközelíti. Hiányzik az egész műből az erőszakoskodás egyes tételeket illetőleg, és mindenütt az általánosan igaznak tartott dolgok és elfogadott álláspontok vannak felemlítve. —/z.

A francia szemészeti egyesület 1887-ik évi congressusának fontosabb részletei.

Javal az astigmatismusról szól. Szerinte az astigmatismusnak három faja van: a) Szabályos astigmatismus a függélyes déllő erős görbületével, mely főleg cornealis astigmatismus. b) Astigmatismus a vízszintes déllő erős görbületével, mely főleg lencse-astigmatismus. Ennél volna leggyakoribb a glaucoma és cataracta. c) Astigmatismus 45°-ra hajlott tengelyekkel. Előadó ajánl egy bizottságot választani, az astigmatismus tengelyeinek közös megnevezésére. Ajánlata elfogadtatott.

Martin M. G. állítja, hogy a staphyloma posticum mindig astigmaticus szemeken fordul elő és iránya mindig párhuzamos az astigmatismus egyik fő déllőjével. A staphyloma oka a musculus ciliaris astigmaticus összehúzódása, mely az erős görbületi déllőre függőleges irányban történik. Előadó tehát a musculus ciliarist tartja a myopia főokozójának és az astigmatismus javítását a myopia abszolút biztos gyógyszerének tartja.

Gorecki azt állítja, hogy az astigmatismus, myopia és cataracta egymástól függetlenül öröklékenységgel köszönik keletkezésüket.

Coppes M. conjunctivitis diphtheritica egy esetéről szól. Egy satnya nem lueticus csecsemőnél a születés után a 17-ik napon mindkét oldali szemhéji conjunctiván kemény rostonyás beszűrődés állott elő és csakhamar a bulbaris conjunctiva is sárgás-fehér szalonnásan beszűrődött lett. Ötöd napra a szaruhártyák diffuse borúsak voltak. Czitromnedvvel való kezelésre (Fieuzal) gyógyulás állott be.

Abadie két hasonló esetet említ; egyik megvakulással, másik gyógyulással végződött. Abadie ily esetben acidum boricum pulveratumot, jodolt és scarificatiót ajánl. Argentum nitricumot elvet. Szerinte a conjunctivitis diphtheritica és diphtheroides két különböző kórfolyamat.

Dianoux szerint a conjunctivitis diphtheritica és diphtheroides közt lényeges különbség nincs; a baj foka csupán a genius epidemicus szerint különböző.

Goupillot és Gorecki Abadie nézetét fogadják el.

Dubois a lágyszájpad és az alsó végtagok bénulását észlelte a conjunctivitis diphtheritica egy eseténél, melynél sem orr-, sem garat-diphtheritis nem volt.

Fieuzal említi, hogy ő a czitromnedvet nemcsak becseppenti, hanem vele a conjunctiva alhártyától ment helyeit ecseteli is.

Gilet de Grandmont esetében 15 napos csecsemő croupos gyermek által fertőztetvén, conjunctivitis diphtheriticával betegedett meg, míg a csecsemő anyja torokdiphtheritist kapott.

Bettremieux a diphtheritis egy eseténél, melynél a szaruhártyák már fekélyesedtek, jó eredményt látott a peritomia igneától.

Boucheron M. csúz vagy köszvény eredetű kisfokú cyclitis-ről szól. Szerinte ezen cyclitis tünetei: a ciliaris táj nyomásra, valamint időnként magától beálló fájdalmak, alkalmazkodási zavarok, rövid ideig tartó tensio-emelkedés, cszafatok képződése az üvegtest elülső részében, néha vérzés a ciliaris tájból és végre csúzos vagy köszvényes izom vagy ízületi fájdalmak. Gyógykezelés: mydriatica és cocain, nyugalom és melegnek alkalmazása, belsőleg salicyl, chinin stb.

Poncet a retina leválás viszonyainak tanulmányozására küldött bizottság jelentéséről szól. A jelentés szerint 1 egyoldali ablatio 200 szembetegségre esik; 1 kétoldali ablatio esik 1500 szembetegségre és 1 kétoldali ablatio esik 9 egyoldali ablatióra. Leggyakoribb az ablatio a 60-ik életév körül, míg a 70-ik éven túl már ritka. A sérülés által létrejött ablatio leggyakoribb a 20-ik év körül. Az 55-ik életévig férfiaknál majdnem kétszer gyakoribb az ablatio mint nőkénél (62:38). Az ablatio leginkább fordul elő varrónőknél, írónoknál és tanulóknál. Az ablatio oka

volt 37%-ben myopia, 16%-ben chorioiditis, 19%-ben sérülés és 28%-ben egyéb ok. Az ablatio retinae eredménye mindig atrophia.

Coppes az ablatio retinae gyógykezeléséről szól. Ő 18 esetben iridektomiát végzett, de csak egyszer látott utána jó eredményt, míg 5 esetben határozottan káros volt. A javított Wolfe-féle operációval majdnem mindig jó eredményt ért el, miért utóbbit ajánlja.

Az erre következett vitakozásban *Galezowski* nagyon ajánlja az iridektomiát a lassan lefolyó esetekben, hol a látás ugyan nem javul, de a másodlagos lobos tünetek elmaradnak. *Galezowski* figyelmeztet arra, hogy az ablatio retinae gyakran magától is gyógyul.

Poncet az ablatio gyógyítására műtetet általában nem ajánl, minthogy általa a szem atrophija csak siettetik, sőt rokonszenvi lob is állhat elő.

Dor szerint az iridektomia helyén van oly ablatiónál, melynél iritis fejlődőben van. Ő vérelvonást is használ jó eredménnyel. Szerinte az ablatio kimenetele nem mindig atrophia, rokonszenvi lob pedig csak sérüléses ablatiónál fordul elő.

Wecker szól az elülső lencsetok kiszakításáról hályogműtét-nél. Az elülső tok kiszakítása pótolja a lencsének tokostól való kivételét, mely utóbbi csakis zonula-szakadaskor és elülső üveg-test leválásánál jogosult. A tok kiszakítására legjobbnak mondja iridektomia után az Arlt- és Colsmann-féle csípőket, iridektomia nélkül pedig a francia »pinces kystitomes« csípőket.

Rohmer M. a hályog megéréséről szól. Ő ezen célból használ: 1. tokmeghasítást, 2. csarnok-punktiót, 3. rövid ideig tartó massage-t; 3—4 nap alatt a hályog állítólag teljesen meg-érik. Megérés után jönnek tarja az extractióval még néhány napig várni. Műtét előtt használ atropint, műtét után csarnokkimosást.

Galezowski a hályogkivonás egy módjáról szól. Ő a corneában tesz fölfelé irányuló lebenymetszést, de olyformán, hogy a kiszúrás előtt a lencsetokot a késsel meghasítja. Műtét után antisepticus gelatin-lemezt tesz a sebre és a kötést csak 6—7-ik napon veszi le.

Suarez említi, hogy elég gyakoriak azon esetek, melyekben jó visussal elbocsátott hályogoperáltak 1—2 év múlva teljesen megvakulnak, részint glaucoma, részint iridocyclitis vagy chorioiditis suppurativa által. Szerinte ezen bajok oka iris-benövésben rejlik, miért is ajánlja a lob csökkentével az irist kiszabadítani.

Panas felemlíti, hogy a hályogműtétnél a keratotomiát és cystotomiát egy szakaszban végezni nem *Galezowski* találmánya. Nelaton már 1857-ben így operált, de azután felhagyott ezen módszerrel, mert iris-sérülés és lencse-luxatio igen gyakori volt.

Suarez szerint az »ouletomia« (hegmetzés) csakis oly glaucoma recidivánál veendő igénybe, melynél az iridektomia kifogástalan volt, míg ha irisbenövés maradt, akkor új iridektomia végzendő.

Dor (Lyon) a naphthalin által okozott cataractáról szól. Ő Bouchard kísérleteit ismételte. Szerinte először az ideghártyán számos fehér foltok keletkeztek, melyek fehér vérséjthalmazokból állottak s melyekben ritkábban jegeczek is voltak. Ily fehér vérséjthalmazok voltak a chorioideában és a szem többi részeiben is. A szem savós üregeiben izzadmány volt. A naphthalin félbehagyására ezen tünetek eltűntek, folytatott adagolására eleinte perinuclearis majd totalis cataracta képződött. *Dor* nézete, hogy a naphthalin oly vérkeringési zavart okoz, mint a milyen pl. a diabetes vagy phosphaturia, miért is adagolásánál óvatosságra int.

Panas és *Vasseaux* 6 hónapig végeztek kísérleteket főleg naphthalin glycerinnel. *Panas* szerint először synchysis corporis vitrei fejlődött, erre fehér körös plaque-ok keletkeztek az ideghártyán, majd retinitis pigmentosához hasonló retinaelváltozás állott elő, mely után a lencse zavarodni kezdett. Minthogy a cataracta-képződés az ideghártya pusztulásával kezdődik, azért állítja *Panas*, hogy a lencsezavarodás az ideghártya pusztulásának következménye. Nézete mellett szól az, hogy kiterjedt chorioretinitis, retinitis pigmentosa is gyakran cataractaképződéssel jár.

Vacher a glaucoma gyógykezeléséről szól. Szerinte a sclerotomia posterior jó eredményt mutat oly glaucománál, mely úgy iridektomiára mint sclerotomia ant-ra rosszabodott. Ő hat eset

közül ötnél elég jó eredményt látott tőle. Egy ablatio retinae után beállott glaucoma absolutum esetében csak a nervus intra-tróchlearis resectiója békéltette meg a szemet. Ő a sclerotomia posteriort úgy végzi, hogy a beteget erősen le- és befelé nézeti, majd a m. rectus sup. és extr. között a cornea szélétől 8—10 mm.-re keskeny késsel beszúr, körülbelül 8 mm. hosszú sebet ejt hátfelé, mely alkalommal sok üvegtestet enged kifolyni.

Motais (d'Angers) a glaucoma gyógykezeléséről szól sub-conjunctivalis fistula képzése által. Ő szintén végzett több sclerotomia posteriort oly esetben, mint *Vacher*, csak hogy ő a szem egyenlítője mögött 4—5 mm.-rel szúrta be s 6—8 mm. hosszú sebet ejtett. Minthogy a szem nyugalmi állapotában a scleralis seb nem esik össze a conjunctiva sebével, utóbbi pedig záródik, előbbi azonban a fokozott intraocularis nyomás miatt tátong, azért subconjunctivalis fistula keletkezik. Eredménye jó volt.

Galezowski glaucománál csak apróbb scleral-incisiókat ajánl.

Wecker és *Panas* a glaucoma malignum eseteiben gyors enucleatiót ajánlanak.

Gayet dacryocystitissel complicált hályogosok könnytömlő váladékát vizsgálta. 102 eset közül 79-ben talált bacteriumokat. Nyolcz esetben a könnytömlőt naponta kétszer antisepticus folyadékkal kifecskendezte, majd a váladékot bacteriumokra vizsgálta és csak két esetben talált staphylococcus aureust és albust. Azonban a körlefolyás ezen esetek legnagyobb részében is sima volt. *Gayet* tehát azt hiszi, hogy a genyedés létrehozására más, még ismeretlen tényezők is befolyhatnak.

Trousseau a keratitis interstitialis aetiologiájáról szól. 40 esete közül 37 esetben kisebb-nagyobb biztossággal veleszületett luës volt kimutatható. A baj leginkább 7—11 éves korban, nagyobb-részt leányoknál (31 leány, 9 fiú) mutatkozik.

Poncet kiemeli a malaria-senyvet mint a keratitis parenchymatosa egyik fontos kórokat.

Javal *Poncet* nézetét megerősíti. Ő chinintől jó eredményt látott.

Darrier M. a pilocarpinról szól. Előadó fontos szerepet tulajdonít a pilocarpin bőr alá fecskendésnek, mint a toxicus amblyopia és az atrophia nervi optici megkülönböztető eszközének. Előbbinél már az injectio után néhány percz múlva javul a visus és eltűnik a »vörös« és a »sárgának« centralis scotomája, míg az atrophia nervi optici-nél a pilocarpin teljesen hatástalan. *Darrier* szerint a pilocarpin nemcsak elősegíti a kiválasztást, hanem a látóideg elemeit ingerli is.

Dianoux pilocarpin után tenesmus vesicae látott (többnyire tabesnél).

Coppes atropinmérgezés egy esetében 30 cgm. pilocarpint fecskendett bőr alá minden káros következmény nélkül.

Poncet arra figyelmeztet, hogy a pilocarpin Bright-kóros betegeknek könnyen okozhat retinalis vérzéseket.

Galezowski a myopia kóroktanáról és gyógykezeléséről szól. Ő 4654 myopiást vizsgált meg és vizsgálatai alapján azon következtetésre jutott, hogy a myopia főoka az öröklékenység. Myopiát okozhat továbbá szaruhártyalob és oly lázas vagy alkati bántalom, mely a szemgolyó elülső részének kitágulását (keratoconus, — globus) okozza. *Galezowski* a keratoconust úgy operálja, hogy a corneából a centrumtól 2½ mm.-nyi távolságban egy félholdalakú részletet kimetsz (!). Hasonlóan operál nagyfokú myopiánál, ha keratoconus nincs is.

Maklakoff *Galezowski*-val ellentétben állítja, hogy a myopiát főleg az iskolázás okozza. Ő 2000 armeniai és kaukázusi gyermeket vizsgált meg és iskolázás előtt 3%, iskola végeztével 70% myopiát talált.

Armaignac M. egyoldali hystericus amaurosis esetét állítja elő. Egy 10 éves jól fejlett leány állítása szerint 4 év óta nem látott a bal szemén. Vizsgálatnál csak kézmozgást vett észre. Egy alkalommal a kezelő orvos más orvossal jött a beteghez és ekkor a szem látása hirtelen visszatért, szerző nézete szerint a leány izgatottsága folytán.

Borel M. G. hypnotizált betegen ptosist és strabismust volt képes előidézni, mely fölébredéskor is fennállott, úgy hogy eltűntetése végett új altatás vált szükségessé.

Borel említ még esetet, melyben hystericus nőnél a musculus ciliaris részleges összehúzódása által hosszabb ideig myopiás astigmatismus állott fenn. A hysteria gyógyultával a szem emmetropiásnak bizonyult.

Debierre M. szeméértülés esetét adja elő. Egy 8½ éves gyermek egyik szemébe gyutacsdarab pattant. Akkor tárgylátás vérzés miatt nem volt. A seb kutaszolásakor idegen testet nem találtak, 14 nap múlva visus 1/3 volt. Egy és 1/4 év után a sérülés helye ismét fájdalmas lett, benne egy feketéllő pont volt látható. Szerző a hegre rámetaszt és ekkor a feketéllő pont gyutacsdarabnak bizonyult. A szem meggyógyult.

Berger E. iridocyclitis cataractáról szól. Berger ezen hályog 3 szakaszát különbözteti meg. 1. Cataracta capsularis, a tok hámszéljének sarjadásával és a lencserostok oszlásával. 2. Cataracta fibrosa, genysejteknek bevándorlásával a tok belsejébe, annak kötőszövetes átalakulásával. 3. Cataracta ossea csontképződéssel vagy mész lerakódásával. (Centralblatt f. Augenheilkunde 1887. május és juniusi füzet.) Neupauer dr.

SZEMELVÉNYEK.

— A trachomáról. Rühlmann dorpati professzor a pannus és trachoma összefüggéséről írván (Graefe's Archiv 33. k. 2. f.) előre bocsátja, hogy napjainkban a trachoma heves volta általában csökkent, a súlyos alakok ritkábbá válnak. E tekintetben fontos-ságot tulajdonít annak, hogy korunkban az egészségügyi viszonyok jobbakk. E fölfogást az is igazolja, hogy a trachoma enyhébb a jobb módúak szemén, ellenben a szegény sorsúak szemén gyakoriabb a súlyosabb alak.

A pannus nem a kötőhártyai bántalomnak a szaruhártyára való áttérése, hanem a szaruhártya trachomája. Kifejlődésének első jelei apró pettyeszerű beszűrődések, melyek a szaruhártya felszínes rétegében széklenek. A nyirk-sejtekből alkotott csomócskák körül a szövet elzavarodik, de e zavarosság inkább csak akkor válik láthatóvá, ha a csomók szaporodásával udvaraik összeérnek, ekkor egyszersmind a zavarodás sűrűbbé válik, bár a beszűrődések tömöttebb pettyezésként még mindig észrevehetők. A beszűrődések utóbb kikopnak s foltos hegedéseket hagynak. A kifekélyesedés annál hamarabb beáll, mennél messzebb vannak a csomók a szaruhártya szélétől. A mely csomók a pannusos ereződés körébe esnek, beolvadnak a keletkező pannusba s nem hegednek el.

Az apró beszűrődések többnyire a szaruhártya felső felében keletkeznek, csoportjaik a limbus ellenében fordult ívben állanak, gyakran pedig a szaruhártya egész felső felét, sőt az egész szaruhártyát ellepik. Mennél számosabbak, annál apróbbak, néha alig láthatók. Kivételesek a phlyctenákkal egyező nagyobb beszűrődések, melyek nyelvalakú pannust fejlesztenek.

Néha a beszűrődések a kötőhártya állapotától függetlenek, csak órák, sőt napok múlva telnek meg a szaruhártyaszél erei s fejlődik ki a pannus körképét kiegészítő felszínes ereződés. Különben a pannus sincs mindig kellő arányban a kötőhártya bajának súlyosságával. Egyes esetekben előfordult, hogy a pannus kitörése megelőzte a kötőhártya trachomájának fejlődését; előfordult, hogy jókora pannus volt már a szaruhártyán, mikor még a szemhéjak kötőhártyáján a csomók csak sárgás foltokként mutatkoznak. Azonban nem lehet kétségbe vonni, hogy általában a nagy pannus a kötőhártya nagy elfajulásával szokott járni. Másrészt legnagyobb fokú kötőhártyai trachoma mellett is ép maradhat a szaruhártya.

A pannus abban a tekintetben is megtartja függetlenségét, hogy a nélkül, hogy a trachomás kötőhártyában változás mutatkoznék, tovább fejlődhetik, fogyhat, sőt el is tűnhet.

Figyelmet érdemel az is, hogy nem ritkán csak az alsó átmeneti redőben vannak csomók s mégis a szaruhártya felső felében fejlődik jókora pannus. Ez is azt bizonyítja, hogy nem közvetlenül terjed át a folyamat a kötőhártyáról a szaruhártyára.

Azt állították, hogy a pannus mechanikus eredésű, t. i. a szemhéjak érdes, hegedéses kötőhártyájának surolása kelti.

Csak hogy a pannus többnyire a trachoma első és második stadiumában szokott fejlődni, a mikor még nagyobb érdességről, kivált hegedésről szó sem lehet. Új pannus a harmadik, vagyis hegedéses stadiumban ritka. Igaz, hogy a hegedések idején többnyire pannusos a szaruhártya, csak hogy ez a pannus régi, hegedéses foltokat tartalmazó, diffúz, nem kocsonyás, gyéren erezett, gyuladástalan. Természetesen a hibás pilláktól okozott változásokat itt nem vehetjük tekintetbe.

Az új pannus fejlődése az első stadiumba esik; a másodikkra a kocsonyás, élénken erezett, vonalosan elhatárolódó pannus bélyegző; a harmadik stadium pannusa nem határolt, durván erezett, hegedéses.

Az első stadium pannusa sima felszínű, bár helyenként aprón kikopott; a másodiké egyenetlen felszínű, dudorodásos; a harmadiké megint sima, helyenként lelapult vagy tágult a szaruhártya.

A szaruhártya apró beszűrődései, úgy látszik, azonosak a trachoma-csomókkal, nyirksejt-halmazatok a szaruhártya felszínes rétegeiben. Legalább a pannusos szövetben található hasonló góczok vizsgálata ezt bizonyítja. Hevenyész trachoma esetében fejlődésük is hasonló, egyszerre támadnak szaruhártyai és kötőhártyai csomók.

Az apró beszűrődések nemcsak a pannus kezdői szoktak lenni, hanem ha meglevő pannus terjedésnek indul, akkor is a pannus határvonala előtt elvonuló ívben támadó beszűrődések jelölik az útját. Tisztuló pannus sohasem jár beszűrődésekkel. Ha beszűrődések nincsenek, hanem hegedések mutatkoznak helyettük annak a jele, hogy a pannus gyógyulásnak indult.

A typusos pannustól meg kell különböztetni azt a traumás pannust, a mit entropium, distichiasis, idegen testek okoznak. Az ilyen pannus nem határolt, kiterjedt, nincs meg az az áttetszősége, nem szeret kiválóan csak a szaruhártya felső felén fejlődni, fekélyesedik stb. Ugyanezt mondhatjuk a phlyctenás pannusról is.

A harmadik stadiumban előforduló fekélyek, tályogok, beszűrődések, parenchymás gyuladások előidézésében kétségtelenül része van a hegedések okozta bántalmazásnak, meg annak is, hogy a zsugorodó szemtekei kötőhártya zavarja a szaruhártya táplálkozását.

A szaruhártya megbetegedésében egyéni hajlandóságot is fel kell vennünk. Erős, jól táplált, jó módú egyénekben, még ha súlyos trachomában szenvednek is, kevésbé van meg a pannusra való hajlandóság. Egyébiránt a pannusra az egyén egészségi állapota is hatással van, kivált anaemiás állapot, pl. idült hasmenés, genyedéses bajok, a szoptatás rossz hatással vannak a szaruhártya bajára. Különösen azonban görvélyes egyének hajlandók a pannus korai és nagyfokú kifejlődésére; görvélyesek nem szokták a pannust elkerülni. Görvélyesekben megvan a hajlandóság mirigyek dagadására, tehát a hasonló képződéseknek tekinthető trachoma göbök, folliculusok és pannus fejlődésére is.

Némelykor a pannus mellett a szemtekei kötőhártyán gyöngy-sorhoz hasonlóan sorakozó hólyagocskák, nyirk-tágulások vannak, melyek megsűrűsödésükre ellapulnak. A pannushoz semmi közük. Hasonló nyirk-képződések azok az alsó szemhéj külső fele kötőhártyájában előforduló köles-szemnyi soros csomócskák, melyeket trachomacsomókkal szoktak összetéveszteni. Külső izgalmakra, pl. idegen testek behatására, a kötőhártyának ezek a csomócskái megnövekszenek, de a behatás szüntével megkisebbednek, míg a trachomacsomók nem szoktak ilyen könnyen változni.

Csapodi dr.

— A látóideg elsődleges daganata. Dr. Tillaux. — Beteg 41 éves, szülei magas kort értek el, daganattal nem bírtak. Négy testvére egészséges, csak egyik hugának van 7—8 éves méhaja. Ő maga eddig egészséges, syphilise nincs, azelőtt szemén semmi baj. 18 hó előtt a bal szem mögött felette élénk, a koponya hátsó részére kisugárzó fájdalmak léptek fel, egyszersmind a bulbus kevésbé előtűdul s olvasáskor a betűknek vöröses környezetük volt. A tünetek mindinkább fokozódtak. 1886. év május havában felette feltűnő, a bal szemén tökéletes vakság. Galezowski a neuritis optica alapján retrobulbaris tumorra tett diagnosit, mely verosimiliter syphiliticus természetű. A megfelelő kezelés semmi eredményre nem vezetett, végre 1886. december 1-én Tillauxhoz,

a sebklinikára tette át. A jobb szem teljesen egészséges, de — és ez fontos s különös — ha *abba fényugarak esnek, a bal szem rettenetesen fáj*, ez okból a jobb szemet folyton csukva tartja. A környékén semmi rendellenesség: a sinus maxillaris, fossae nasales, sinus temporalis teljesen épek. A beteg utóbbi időben lesóványodott.

Az exophthalmus oka, minthogy a szem alakja s szerkezete normális, csak e szem mögött keresendő. Az orbita falzatából kiinduló periostitis, exostosis, daganat nem okozhatja, mivel ekkor az exophthalmus oldalsó. Képzeltető, hogy az említett bajok köröskörül az egész orbita falzatára terjednek, de még nem fordult elő. A ok direkt a szem mögött van. Véredénydaganatra hiányzik a pulsatorius mozgás, zörejek érzése. Lipoma sokkal lassabban fejlődik, cystára jellemző fluctuatio nincs sehol.

A szem az exophthalmus miatt még látó maradhat, hisz a Basedov-kór nál a látás el nem veszett. A neuritis opticuson kívül fejlődött sarcoma összenyomhatja azt, sorvaszthatja, de csak akkor, ha már az orbitát kitöltötte. De ezen tumor csak kicsi lehet, mivel a szem mozgása minden irányban elég jó. Minden arra vezet, hogy a *neuritis optica* fejlődött rosszindulatú daganattal van dolgunk.

Operáció alkalmával kitűnt, hogy a neuritis optica a szembe belépési helyén sokkal vastagabb; egy centiméterrel mögötte lágy, feketés daganatot láthatni mogorónagyságban. Hátrafelé az újképlődés e tractuson a koponyaűrbe folytatódott, s így a tökéletes kiirtás lehetetlen. Cornil tanár microscopicus vizsgálata szerint a daganat sarcoma magnifusocellulare volt. A festeny vérfesteny vala. (R. d'Ophth. 1887, 2.) Juba A. dr.

— **Nagyfokú üvegtesti vérzés gyógyulása ophthalmotomia által.** Dr. Rolland. — A tíz éves J. S. bal alsó szemhéji tájon elégő *rakéta* által sérülést szenvedett. Külsőleg a könnyzacskó helyén ecchymosis, az alsó szemhéj könnyed oedemája, élénk ciliaris injectio cornealis felhámfoszlás, ad maximum tág pupilla, mely fényre nem reagál; nyomásra mérsékelt fájdalmak. Látás teljesen elveszett, szemfenékre látni nem lehet az iris mögött felhalmozódott vértől. (Fényérzés, proj. úgy látszik nem lett vizsgálva.) Kezelés minden lehető gyógymódot vett igénybe. Heurte-loup, elvonók, higany, revulsivum, állandó áram. Az eredmény nem volt semmi. *Galezowski* klinikáján némely gyógyíthatatlan szemfenéki betegségnél az *ophthalmotomiát* használta kitűnő eredménnyel. Ezek nagy üvegtesti vérzés, széles retinaleválás, glaucoma posterius bizonyos faja. A szülők beleegyezésével augusztus 25-ikén előzetes gyökeres antiseptis után a műtétet végrehajtotta. Csípővel a szemet jó le- és befelé húzta. A következő momentumot nem *Galezowski* módjára, Graefe-késsel csinálta, melyet a ciliaris gyűrűtől 6 mm.-nyire a felső és külső izom között beszűrt, s melylyel a sebet fűrészelő mozgással a ciliaris gyűrűig tágitotta, hanem használta a 4 mm. széles *sclerotomot*, melynek mindkét oldalán a csúcstól 2 mm.-re függélyes bevágásai voltak. Az eszközt, mely más célra volt szerkesztve, $\frac{1}{2}$ cm.-re bedöfte, negyedívvvel rotálta, miközben előtte s mögötte sok vörhenyes folyadék ürült ki. Lassan visszahúzza a sclerotomot, varrás nélkül a szemet kötötte. A seb hossza akkora mint a sclerotom szélessége, = 4 mm.

Augusztus 26-ikán. Kevés fájdalmak. Lát világosságot, olvas ujjakat.

Augusztus 29-ikén. Lobos tünetek elmúltak. Pupilla összehúzódott. *Galezowski* 4°-át olvassa 20 cm.-ről.

Szeptember 10-ikén az 1° táblát 15 cm.-ről, a 10°-t 5 m.-ről. A látótér alul kissé szűkült, scotoma nincs. A szem törő közegei teljesen átlátszók, a bal pupilla kissé elszínesedett. Vidékre megy.

November 19-ikén a látás ugyanolyan, a pupilla renyhébben reagál. *Galezowski* nyolcz üvegtesti vérzés esetében végzett ophthalmotomiát, a közegek csak két hó alatt tisztultak fel; oka az, hogy esetei — nem traumaticusak — beteg szeműek voltak, senyves egyének, míg az én betegem, valamint a szeme is azelőtt teljesen ép volt. (R. d'Ophth. 1887. jan. 1.) Juba A. dr.

— **Az egész choroidea csontosodása.** Dr. G. de Grandmont. — Részleges csontosodást nem ritkán találni több éven keresztül vak szemén, teljes csontosodás felette ritka. Az egyén 13 éves leány, mindkét szemének cataracta congenitáját discindálták, később iridectomia vált szükségessé, mikor a jobban látó

jobb szem iridochorioiditisban elpusztult. Minthogy a vak szem kemény, fájdalmas, kigyuladt volt, annak részben enucleatióját ajánlotta. Műtét közben felezni akarván a bulbust, azt felette keménynek találta, az egész szemet távolította tehát el. A retina az elhigult üvegtestben alig ismerhető fel. (R. d'Ophth. 1887. 4. sz.) Juba A. dr.

— **Az ulcus serpinosum kezelése.** Dr. A. Dehennet. — Minthogy ezen fatalis bajnak oka, tíz eset közül kilencben genyes *dakryocystitis*, mindenekelőtt ezen fertőző közeget megszünteti. E célból úgy a felső mint az alsó könnycsövecset felhasítja, *Bowmann-féle* hármasszondával átjárhatóvá teszi a könnyutat s 4% bórsavoldattal kifecskendezi, eleinte naponta négyszer öt-hat Anel-fecskendővel. Azután desinficiálja az átmeneti redőt sublimattal 1:2000-hez, előzetes cocainozás után. Végül az érzéketlen corneát cauterizálja a *Paquelin-thermocauter* finom hegyével. Az eljárás ezzel kétféle, a szerint a mint van-e hypopion vagy nincs. Ha hypopion nincsen, a fehérre izzított vassal a fekélyt egész terjedelmében pörköli, sőt még kevéssé azon túl is. Másnap láthatni, hogy a folyamat megállapodott s hogy az apró infiltratumok a fekély környékén eltűntek. Hypopion esetén eddigelé a keratotomia sec. *Sacmish-t* használta, ha a mellső csarnokban a geny nagyon felgyülemlett, a corneális seb határát pedig thermocauterrel megpörkölte. Most a fehér izzó vassal, a fekély kiégetése után, átszúrja a corneát s hirtelen oldalra rántással nagyítja a rést, melyen keresztül a csarnokvíz s a geny nagy erővel tör elő. Azt lehetne hinni, hogy a szem nem tűri a vasat, segédei mindannyiszor aggódva várták a holnapi napot. A genynek nyoma sem volt, a cornea teljesen átlátszó, csarnok helyreállt, csak a pörköltetés helye látszott meg. A leukoma napról napra csökkent, és 3—4 hét alatt majdnem egészen eltűnt. A sebkezelésnél a közömbös *eserinum sulfuricumot* használja, mely a pupillát szűkíti s ezáltal a szemet a genyes fekélytől barriereképen elzárja. *Pilocarpin* nem helyettesíti. Az *eserin* $\frac{1}{2}$ % oldatából 5—6 csepet alkalmaz. (R. d'Ophth. 1887. 4. sz.) Juba A. dr.

— **Pulsáló exophthalmus, koponyaalapi törés következtében, a 2—6-ik és 8-ik agyvelő-ideg bénulásával.** Dr. A. Niden, Bochum. — W. 33 éves bányamunkásra 1885-ik évi november 16-ikán egy szénréteg szakadt rá, mi fejének bal felét érve, leszorította, mely nyomás alul csak egy bizonyos idő múlva szabadították fel. Kezdetől fogva a koponya alapi részének törési tünetei mutatkoztak, jobb szemének látása pedig igen lefogyott, és jobboldali hallását elvesztette.

Körülbelül a tizedik napon a beteg koponyájában nyíló fájdalmakat érzett, szédült, koponyájában állandó sercsezést hallott, különösen a jobboldali félben.

Deczember 16-ikán, midőn a szerző a beteget látta, a következőleg nézett ki:

A jobb felső szemhéj lecsüngött, a szemteke le- és befelé volt dislocálva. A bulbaris conj. belővelt, cornea ép, a pupilla közepes, reactio nélküli, de consensualiter kissé mozgott. A szem activ mozgatása igen korlátozott volt.

A protrudált szemén az azt visszataszítani akaró kéz lüktetést érzelt, mi a szív működéssel synchron volt. A szem fölött még zörejt is lehetett hallani.

A jobboldali carotis externa lenyomásakor megszűnt a lüktetés is és a zörejt is, sőt a beteg azt állította, hogy a fejfájás és a saját szerű sercsező érzés is csökkent. A papilla fehér és az arteriák szűkek voltak.

A trigeminus első ága, érzékenységre vizsgálva kitűnt, hogy ép, de a homlokon, halántékon és az arczon az érzékenység tetemesen lecsökkent, hol az érzékeny és nem érző részek között éles és saját szerű elhatárolódás volt. Érzéketlen volt még az egész alsó állkapocs és a felső nyakvidék is.

A beteg jobb oldalon rágni nem tudott, és a nyelv elülső részén a jobb oldalon az ízérzés is kiveszett, míg hátul ép volt. Az orr nyákhártyája elül rendes volt, hátul érzékenysége csökkent. Facialis ép.

A diagnosis ezen tünetek után szükségszerűleg a következő volt: pulsáló exophthalmus, az opticus roncsolása, valamint az oculomotorius majdnem minden ága, a trochlearis és a trigeminus második és harmadik ága, valamint abducens és acusticus sérülés.

A sérülésnek a felsorolt tünetek útbaigazítása szerint a következő irányba volt: az os petrosumtól előre és alá haladt a foramen rotundumig és ovaleig, elterjed még a canalis caroticus, foramen opticumra is.

A beteg általános elgyengültsége miatt eleinte csak a carotis ujjal való lenyomására lehetett szorítkozni, de mivel a tünetek csak súlyosbodtak, azért január 28-ikán a jobboldali carotis ext. alá kötötték. A pulsalás rögtön megszűnt, valamint a zörej, és csakis a serczegés maradt még meg. Egy hónappal a műtét után az exophthalmus igen kistokú volt, mi mellett még kis serczegést is érzett, az oculomotorius ágai működni kezdtek, de az abducens, trigeminus és acusticus működése nem tért vissza. (Knapp Arch. XVII. k. 11. füzet.) *Issekutz dr.*

— **A szem és környékének négy ritka sérülési esete.** Dr. E. Berger-től. — Az első eset egy vasgyári munkást illet, kinek bal szemébe 20 év előtt munka közben, egy kis tüzes vas ugrott.

A sérülés után rögtön alkalmazott hideg borogatásra a fájdalmak megszűntek, munkáját csakhamar tovább folytatta a nélkül, hogy látásában ezután is gyengülést vett volna észre.

1886-ban Krafft Ebing klinikáján feküdt, midőn kitért, hogy a corneán a sérülés helyét egy kis lineális heg jelzi, minek megfelelően az irisbe 4 mm.-nyi rés volt radiálisan és e mögött a lencse kérgi részében több elszürkült pontból álló zavarodás, minek egy nyulványa az elülső tokra is kiterjedt. A lencsében idegen testet nem lehetett látni. A visus rendes. A szem körül égési hegek voltak láthatók és az abducens pareticus volt, mi azonban a kezdő tabes dorsualis rész tünetét képezte.

Hogy az idegen test a lencsében volt, kétségtelen és mégis 20 évig békésen viselkedett és csak az említett kis homályt okozta. Úgy látszik, az ily periphericus helyen a lencse jobban képes regenerálódni, a lencsetek gyorsabban gyógyul, mert a csarnok víz duzzasztó hatása inkább elesik. Szemészet 1886.

2. O. A. 15 éves fiú jobb szemébe egy izzó vasdarab ugrott. A felső szemhéjon égési seb volt, a cornea felső részén egy csúcsával letekintő szürkés-fehér homály látszott és a halántéki limbusi szélről 5 mm.-nyire egy vízszintes szakított seb székelt. Ezen keresztül a kutató a Tenon-tokba hatolt be a nélkül, hogy idegen testet érezni lehetett volna $v = \frac{2}{4}$ (Sn.)

Itt tehát a Tenon-toki sérülés nyom nélkül gyógyult a nélkül, hogy mint más hasonló esetekben valami alaki eltérést okozta volna a szemnek.

3. R. V. 9 éves fiú jobb szemrése születés óta kisebb a balénál. A jobboldali rectus superior bénult, különben a szemteken és a szemfenékben számba vehető eltérés nem volt. A jobb levator palpebrae sup. tapadási helyén egy ívalakú hegedés húzódott végig, mely a homlokra folytatódott és ki és fel a halántékra is reáterjedt.

A gyermeket háromszori kanál alkalmazása után lehetett a világra hozni.

Itt kétségtelen, hogy az izombénulást a kanál erőművi behatása okozta, midőn az mint emeltyű működött, melynek hypomochlionját a felső szemüregszél képezte.

4. V. A. 24 éves nőnél orrbaja miatt galvanokantert alkalmaztak, de ezt célszerűtlenül használva, a jobb orrcsont és orrkagyló egy része nekrotikussá vált.

Ugyanezen időben a beteg jobb szemének látása is gyengülni kezdett. Egy év múlva a látás teljesen visszatért.

Ez esetben is a látás oka valószínűleg a trigeminus izgatásában rejlett, mit a traumás periostitis okozott, miként ezt pl. fogfájások után néha tapasztalhatni. (Knapp Archiv. XVII. k.)

Issekutz dr.

— **Látható canalis Cloqueti esete.** Magnus-tól. K. M. 49 éves egyén bal szemén a látás teljes, míg jobb szemével csak ujjakat tudott olvasni, de születése óta ily rossz.

A szem külsőleg ép. A papilla pigmentes szélű, tojásalakú, melynek csúcsa befelé néz. A belső csúcson egy az üvegtestbe nyúló csapalakú képlet ül, mely előre nyúlva gömbbé lesz és ezután vékony fonalakba kifut. Az egész képlet ingaszerű mozgást végez, minek a gömbi része sötétkék, a pupilla felé eső része pedig fehér, kissé kékes, háromszögalakú és a papillán ampullaszerűen kiszélesedik.

A képlet előfelé három fonalba bomlik fel, melyek közül kettő a lencse belső széléig megy, a harmadikat nem lehet pontosan követni. A retina síkjában vékony, fehér, ívalakú köteg van, melynek convexitásán egy kis kiugrás látható. Ezen ív a belső quadranson át megy és kissé az alsó-belsőre is átkerül, végre vakon végződik, — egy obliterált retinális edény benyomását teszi. (Kl. Monatsb 1887. máj. füzet.) *Issekutz dr.*

APRÓBB KÖZLEMÉNYEK.

— *Browne* szerint a scopolin mint mydriaticum erősebben és erélyesebben hat az atropinnál és hatása is tartós. *Gunn* ugyanezt különösen ajánlja keratitis és iritisnél atropin helyett, mivel conjunctivalis izgalmat nem okoz.

— *Rampoldi* a sublimátot 1:2000-hez arányban igen dicséri különböző könnytömlő és kötőhártya betegségeknél, valamint keratitis-hypopiumnál, hol a cornea paracentesise után azt az elülső csarnokba fecskendezi.

— *Trousseau* 1% hyoscinum hydrochloricum oldatról állítja, hogy erősebben tágtítja a pupillát mint az atropin. Az általa előidézett mydriasis és alkalmazkodási bénulás azonban csak 3—4 napig tart. Izgató vagy mérgező hatása nem észlelhető. *Fieural* egy esetben, hol az atropin nem hatott, hyoscinnal jó eredményt ért el, ámbar fordítva is látta. *Walter* szerint a 1. hyoscin hatása a pupillára és az alkalmazkodásra szorosan összefügg az atropinnal. 2. Hatása hamarabb áll be, de a mydriasis rövidebb ideig tart, alkalmazkodást bénító hatása megközelítőleg olyan mint az atropiné. 3. A tensiora úgy látszik chronicus glaucománál nem hat. 4. Acut glaucománál azonban contra indikált, míg chronicusnál a látás és a látótér valamit javul. 5. Általános tünetei veszélyesebbek. 6. A használandó oldat 1:1000-ből többször 10—15 cseppet, vagy 1:400-hoz oldatból 4—6 cseppet becsepegtetni kell.

— *Hagen Thorn* a luëtikus keratitisnek 4 alakját különbözteti meg: 1. Keratitis syphilitica superficialis, minek jellege az, hogy az epithel érdes, de a parenchyma tiszta. Ez szerzett luesnél jön elő. 2. Keratitis syphilitica hypertrophica s. pannosa, midőn a cornea fölött felrakódás, foltosodás van, néhány odahúzódó érrel. 3. Keratitis interstitialis syphilitica maculosa, midőn több intensív folt fejlődik a cornea parenchymájában. 4. Keratitis syphilitica interstitialis vasculosa, ez többnyire fiataloknál jön elő, örökölt lues mellett, de a későbbi korban is előkerül, ha a lues szerzett.

— *Rampoldi* néhányszor tudóbajosoknál mydriasiszt észlelt egyoldalt vagy kétoldalt. A mydriasis különösen akkor állott be, ha a beteg a köhögés következtében az éjjel álmátlanul töltötte. Ezen tünetet *Rampoldi* a sympathicus izgalmából magyarázza, mit a tudóbaj okoz.

VEGYESEK.

— *Herz* igen nagyszámban látott phlyctenát, hol pediculus capitis volt, minek elpusztítása után a szembaj is megszűnt. Azért azt hiszi, hogy a tetvek izgató hatása okozza a bajt.

— *Dehenne* diabeteses cataracta operatioja előtt ajánlja, hogy ergotint fecskendezzenek a bőr alá.

— *Armaignac* két esetben, hol chronicus glaucoma volt, igen szép eredményt látott cocain és eserin egyidejű becsepegtetésétől.

— *Javal* egy esetet említ, mely gyanús volt glaucomára, és vizsgálás céljából cocaint csepegtetett be, mire rögtön a roham kitört, mely eserinre megszűnt.

— *Logetschnicon* Wecker azon ajánlatát, hogy periphericus lebenyes extractiónál, hol irist nem vág ki és prolapsus ne származzék, a lencse kibocsátása után bórsavoldatot eserinnel fecskendez a csarnokba, nem tartja biztosnak, mint mely az iris előeséstől megóvna, és nem tartja elégségesnek arra, hogy ily befecskendezés a lencserészeket a pupilla-területből elvigye.